

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M22- 0039875

103689

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07540

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HAIRI HOUIDI ABDELHAK

Date de naissance : 11/08/1958

Adresse : 56, Bd Sidi Abderrahmane LASA

Tél. : 06.62.63.40.43 Total des frais engagés : 10000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUDRHIRI Kamal
Médecin Psychiatre
Tél: +212 6 36 02 02 06

Date de consultation : 05/01/2024

Nom et prénom du malade : EL HAIRI HOUIDI Mohamed El

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection psychiatrique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 06/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
5/2/24	CN PSY		400 DH	r. OUDRHIRI Kamal Médecin Psychiatre Tél: +212 6 36 02 02 06 INPE: 061317665

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Manuscrit de la prescription : Dr. Ahmed GHAFRY - Pharmacie Hay Raha - Beauséjour Casablanca - Tél: 0522 94 99 34 / 0522 39 34 31	
PHARMACIE HAY Dr. Ahmed GHAFRY Hay Raha - Beauséjour Casablanca Tél: 0522 94 99 34 / 0522 39 34 31 Fax: 0522 39 34 31	05/02/24	<i>[Signature]</i>	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

clinique

Villa des Lilas

07540

Casablanca, le

05/08/24

M. EL HAIMOUDI Mohamed

PHARMACIE HIBA
Dr Ahmed GHAFRY
Dynamimed
Dr. Ahmed GHAFRY
Habib Raba, Rue Benafsaie
Tel: 0522 94 99 34 / 0522 39 34 31
Fax: 0522 94 99 34

101 w

13715
0466

Veloxon 50 mg

28 w X3

13716
0366

Allivac 50 mg

Dr. Ahmed GHAFRY
Habib Raba, Rue Benafsaie
Tel: 0522 94 99 34 / 0522 39 34 31
Fax: 0522 94 99 34

145 w X2

13717
0266

Piectophi 150 mg

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed GHAFRY
Habib Raba, Rue Benafsaie
Tel: 0522 94 99 34 / 0522 39 34 31
Fax: 0522 94 99 34

Prat ent par

1 mois

775, w.

Jr. OUDRHIE
(Médecin P)
Tél: +212 6
INPE: 0



Clinique Villa des Lilas, Projet Casa Anfa, Angle rue Anfa Clubs et rue des Plateformes 1. Casablanca 20200. Maroc
Capital : 10.000.000 Dh • ICE : 001740813000078 • RC : 358865 • IF : 40238961 • TP : 36002344 • CNSS : 8596283

Tél : +212 522 774 170 • E-mail : contact@villadeslilas.ma

www.villadeslilas.ma • @cliniquevilladeslilas

LOT 1306335
EXP 06/26
PPV 101DH00

LOT 1306335
EXP 06/26
PPV 101DH00

LOT 1306339
EXP 06/26
PPV 101DH00

LOT 1306339
EXP 06/26
PPV 101DH00

LOT: 09923012
PUR: 07/2023
PPV: 27.00 DH
27.00

LOT: 09923042
PUR: 07/2023
PPV: 27.00 DH
27.00

LOT: 099_3872
PUR: 07/2028
PPV: 27.00 DH

16445813774900
00 00 00 00 00 00 00 00
00 00 00 00 00 00 00 00
00 00 00 00 00 00 00 00
00 00 00 00 00 00 00 00