

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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- N° 004078

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3161 Société : RAM Ag3983

Actif Pensionné(e) Autre : MOUSTAFA ABDERRAHIM

Nom & Prénom : MOUSTAFA ABDERRAHIM

Date de naissance : 14 05 1955

Adresse : CITE Djemaa Rue 13A N° 9

Téléphone : 0661 72 75 66 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Samira GUASMIATE
Médecin Généraliste
C. U. d'Échographie Générale
Jadilia 3, Rue 62 N° 3 Cité Djemaa
CASABLANCA
Tél. 022 59 75 70 - 065 35 60 22

Date de consultation : 30/11/2024

Nom et prénom du malade : M. MOUSTAFA ABDELLAH Age : R

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION RESPIRAITRICE

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 : 30/11/2024

Signature de l'adhérent(e) : ABD

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
30/01/24	0	1	150 DH	Dr. Samira GOURA Médecin Généraliste 5, Rue d'Échognat BP 2570 = 065 35 9222

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SBATA CASASARLAD 259-261, BD SAKIA ELHAMRAA JAMILA 5 CD - CASABLANCA TEL: 05 22 37 19 15 IF: 504B4284 - TP: 37300968 RC:517591 - INPE : 092052562 ICE : 002865498000015	30/01/2024	344,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

Cachet et signature du Practicien

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

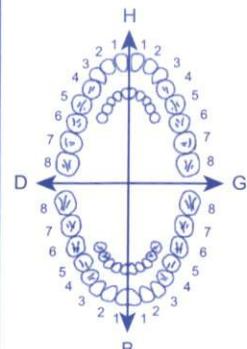
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D 25538412 21433552
00000000 00000000
00000000 00000000
25538411 21433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. Samira GUASMIATE

Omnipraticienne

C.U.Echographie générale

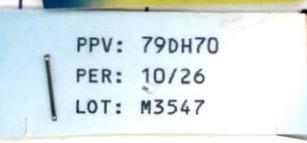
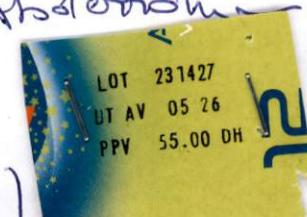
ICE : 001716682000066

Casablanca, le : 30/01/24

ORDONNANCE

N^o 7^e Nour STAHID Abderrahim
2x55,00 11 Sustax 1g x 4
79,70 21 AZ (S.T.) 500 mg x 4
22,70 31 Renosilicone 140/1 x 3
79,90 41 Mucol 15 x 3
52,40 51 Smecta 100g x 5

344,70



PHARMACIE SBATA CASA SARL AU
259-261, BD SAÏKA ELHAMRA,
JAMILA 5 CD - CASABLANCA
Tél: 05 22 37 19 15
IF: 50484284 - TP: 37300988
RC: 517591 - INPE: 092052562
ICE : 002865498000015

Jamila 5 , Rue 62, N°3, Cité Djemaa Ben M'sik Casablanca 20450

Tél : 0522597570 - 0665356992 e.mail : healthisgold@hotmail.com

Dr. Samira GUASMIATE
Médecin Généraliste
C. U. d'Echographie Générale
Jamila 5, Rue 62 N°3, Cité Djemaa Ben M'sik Casablanca 20450
ICE : 002865498000015
PER: 06/2026
PPV: 52DH40
6 118000 011460