

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7460 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARID HAFNAZ ZAKHARIAH

Date de naissance : 10.12.1965

Adresse : Nebo

Tél. : 0661140779 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : FARID FAKIR Age :
EL ALLAL BEN ABDELLAH

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
ASAR

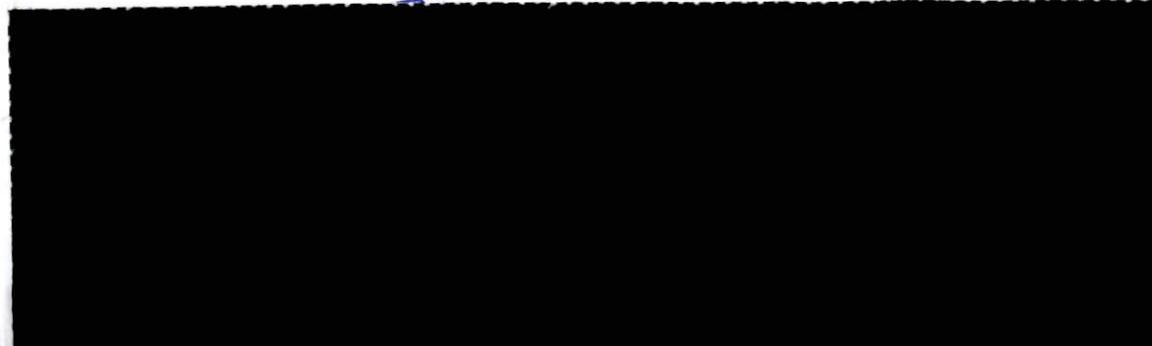
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
07 FEV. 2024

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 : 07 FEV. 2024 Le 07/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : FARID FAKIR



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10/01/2024	10/01/2024	10/01/2024	10/01/2024	10/01/2024
INPE 092039189	INPE 092039189	INPE 092039189	INPE 092039189	INPE 092039189
INPE 092039189	INPE 092039189	INPE 092039189	INPE 092039189	INPE 092039189
INPE 092039189	INPE 092039189	INPE 092039189	INPE 092039189	INPE 092039189

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmisseur	Date	Montant de la Facture
Avenue du Président Taghazout - Z.E.M. N° 10 Tél. : 05 2229 3333	05/01/2024	506,00
INPE 092039189	INPE 092039189	INPE 092039189
INPE 092039189	INPE 092039189	INPE 092039189
INPE 092039189	INPE 092039189	INPE 092039189

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
		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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G	00000000	00000000

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور أنور العلام

أخصائي
الجراحة العامة

Dr. Anwar EL AALAM

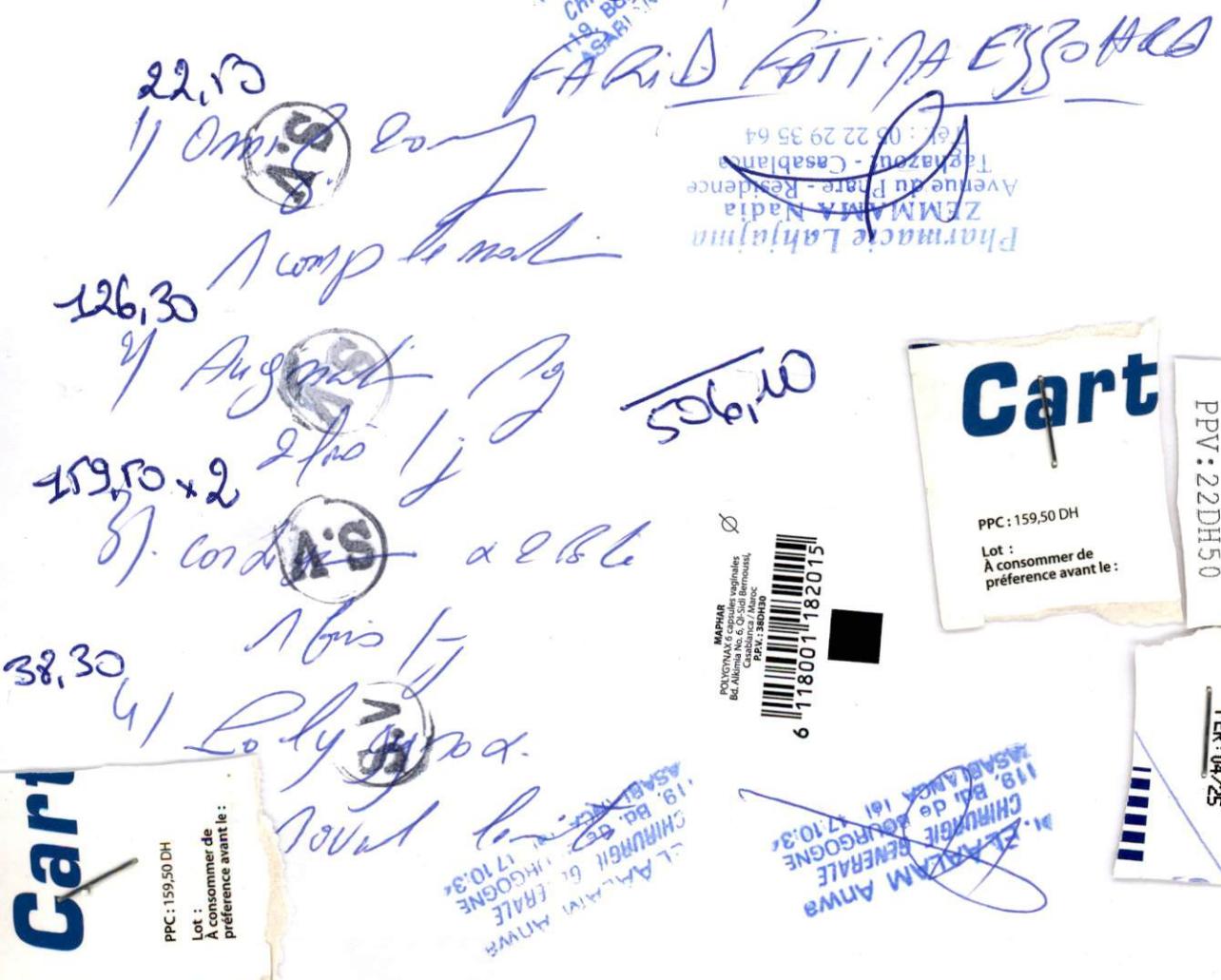
Spécialiste
Chirurgie Générale

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ex. Chirurgien des Hôpitaux Militaires
Chirurgie Digestive, Gynécologique,
Cœliochirurgie, Proctologie
(Hémorroïdes Fissures, Fistules)
Echographie Générale

Casablanca, le

خريج كلية الطب بمونبولي
مساعد سابق بمستشفيات فرنسا
جراح سابق بالمستشفيات العسكرية
أخصائي في : جراحة الجهاز الهضمي
أمراض النساء، جراحة الشرج (ال بواسير)
والجراحة بالمنظار



Cart

PPC : 159,50 DH
Lot :
A consommer de préférence avant le :

119, شارع بوركون إقامة فينيسيا - الدار البيضاء - المغرب

Tél. / Fax : 05 22 47 10 34 - (Urgence : GSM : 06 61 17 20 83) - E-mail : dr.elaalam@gmail.com

LOT : 4974
PER : 06/26
PPV : 22DH50

PPC : 159,30 DH
Lot :
A consommer de préférence avant le :

LOT : 4974
PER : 06/26
PPV : 22DH50