

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 12069

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MSADEK HAMID

Date de naissance : 18/04/1977

Adresse : 57 ne 201, Hay Tly Abellah Am choh - Casab

Tél. 06 60 40 16 60 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور اكرم الفارسي
طب العام. طب المستعجلات
قائمة المرض 1 الدرج 30 الطابق 1 الشقة 4
شارع شمس بن العباس - الدار البيضاء

Date de consultation : 23/12/2023

Nom et prénom du malade : MSADEK HAMID Age : 46

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Hypertension

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 : Caser

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 23/12/2023

8

VOLTE

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
23-12-2023	Consultation		# 200 #	أحمد العلوي طبيب العائلة رقم الطابق 11 شقة 10 - الشفا

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACH AL AZHAR DIOURI MOHAMED 3, Bd Taza Hay Mly Abdellah - Casa	23/12/23	358,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

ADHERENT

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.

Docteur Akram EL FARSSI

الدكتور أكرم الفارسي

Médecin Généraliste

Médecine Générale - Médecine d'urgence
Echographie - Electrocardiogramme

طبيب عام

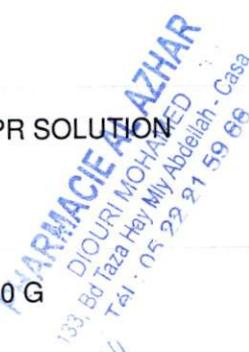
الطب العام - طب المستعجلات
الفحص بالصدى - تخطيط القلب

23 DEC 2023
Casablanca le :

Ordonnance

Mr MSADEK HAMID

- 109,00 zamox 1 g sach
1 sach x 2 / jr pendant 7 jours
- 20,00 FEBREX ADULTE 0.5G/0.2G/0.025G GRANULÉ PR SOLUTION
BUVABLE. EN SACHETS BOÎTE DE 8
1 sach x 2 / jr pendant 3 jours
- 25,30 KETODERM 2% CRÈME BOÎTE DE 1 TUBE DE 10 G
1 APP X 2 / JR pendant 8 jours
- 12,45 DERMOVAL 0.05% CRÈME TUBE DE 10 G
1 app x 2 / jr pendant 7 jours
- 187,00 ADDAX Réparation
1 app x 2 / jr pendant 7 jours



PPV : 100DH00
PER : 01-26
LOT : M107

PHARMED | LOT : 4913
UT.AV : 06-26
PPV : 20DH00

KETODERM 2%
CREME T 10G
P.P.V : 25DH30

6 118000 010920

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
ID: 652850
PPV: 17,40 DH

6 118000 161295

EMULSION REPARATRICE
LOT: DV509
EXP: 06/2026
PPC: 187.00DH

R5