

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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.

195739

M23- N° 0044410

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4151

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Boukhdour Brahim

Date de naissance :

1/1/1949

Adresse :

19, lot Karam Bd Mekka
ASA

Tél. : 06 63 47 10 51

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19/02/2024

Age :

KETHELAOUNET RACHIDA

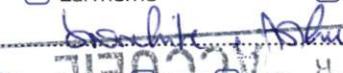
Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : ASA

Le : 19/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : Boub. Boum

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
19/02/2021	3		200.00 DH	Pr. EL KHATTABI Wissam Pneumologue Anesthésologue Hôpital 20 Août 1955 Casablanca

Pharmacie des Cygnes
Mme. LAUREL AMIA
258, Boulevard de l'Indépendance
Tél: 05 22 98 85 17 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formasseur	Date	Montant de la Facture
	19/02/2021	684.5

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	
B	00000000	00000000	
	35533411	11433553	

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

MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	CCEFFICIENT DES TRAVAUX			

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

le 19/9/24
Mme Benkder Rachid

197

1 Symbicort 200

~~Pharmacie des Cygnes
Mme. LAIRICH SAMA
256, Boulevard de l'Oasis
Tél: 05 22 56 83 17, Casablanca~~

tinhal x 2 j & ordre pris
le soir & ordre

8210x1

4 Dexipan 50

1000 mg x jen + 1 p gars dñier x 15j

31 Argosip 1000 gars x 10j

41 Apav 210

~~171,20~~ Ig al à mhalo & Vp lung

① Apavas finger

~~45,20~~ Ig al & Vp 050

② Savage bicarbonate

~~7,20~~ 1 demi cuillère ③ en demie verre d'eau

~~34,80~~ 50050 (gargarisme)

Pharmacie des Cygnes
Mme. LAHRICHI SAMIA
256, Boulevard de l'Oasis
Tél.: 05 22 98 85 17 - Casablanca

Pr. EL KHATTABI
Pneumologue Allergologue
Hôpital 20 Août 1953 - Casablanca



CLINIQUE AL MADINA

MULTIDISCIPLINAIRE

F A C T U R EN° : **6248 / 2024** du **19/02/24**

Nom patient	KEHELAOUINET RACHIDA	Entrée	19/02/24
	PAYANT	Sortie	19/02/24

CONSULTATION - DR EL

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
DR. EL KHATTABI WIAM (pneumologue)	1.00		400.00	400.00
Total Autres prestations				400.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

QUATRE CENTS DIRHAMS	Total	400.00

Compte bancaire : AWB 007780000330300000022736 , AGENCE MECQUE- CASA

532 Bd Panoramique Casablanca
Tél. : 05 22 77 77 40 249 (L.G)
Fax 05 22 25 00 01
CLINIQUE AL MADINA
CAISSE U