

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 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 tous les 6 mois.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2611

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEICKALI, Ahmed

Date de naissance : 01/01/1958

Adresse : 3, Rue Hafid Jbara, quartier casa

Tél. : 0661 427832

Total des frais engagés : 250 + 358,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Alain GUIDON
6, Rue Jean Jaurès
CASABLANCA
Tél: 05 22 26 71 53

Date de consultation : 11/03/2024

Nom et prénom du malade : BEICKALI, Ahmed, Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Osteo

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 : CASA

Le : 11/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : EWD

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
11/03/84	C		210	Docteur Jean GUIDON Jean Jaurès Casablanca 1984 11-03-22-26

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Mme EBBAR Casablanca 26, Bd Brahim Boudaïd Maârif 35842 Casablanca Tél : 05 22 27 23 85 / 05 22 27 12	11-3-24	35842

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	Determination du coefficient masticatoire			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 B	G 21433552 00000000 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Alain GUIDON

Ancien Externe des Hôpitaux

MEDECINE GENERALE

6, Rue Jean Jaurès
CASABLANCA

Tél. { Cabinet : 05 22 26 71 53
Domicile : 05 22 36 09 65

الدكتور ألان كيدون
خريج كلية الطب
الطب العام
صيدلانية الرودانى
PHARMACIE ROUDANI
Mme LEBBAR Khadija Ep MIKOU
26, Bd Brahim Roudani Vers Mly Youssef
Maârif - Casablanca
نفقة جان جوري - الدار البيضاء
6
Tél. : 05 22 27 23 86 / 05 22 27 12 21
الكتب : 05 22 26 71 53
الهاتف { المنزل : 05 22 36 09 65

Bekkeli Ahmed

129.80 Casablanca, le..... 11.03.2024 ضاء في

PPV : 129,30 DH
LOT : 652171
PER : 09/25

PPV : 27 DH 20
PER: 11/25
LOT: M3842

PPV: 18DH10 ADI

91,90

91,90

1. Augmentin cf 100

220-1 dos 2x V ten S

2. Doliphen 600

21-1 è norm h ten S

3. Antibiozyneles

919,2x2full 2x V ten S

4. Athymil 30 x 2

10x2 V ten

Docteur Alain GUIDON
6, Rue Jean Jaurès
CASABLANCA
Tél : 05 22 26 71 53

T 358.40