

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 : 2683

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENDI SITLOKAMED

Date de naissance : 1952

Adresse : Rabat

Tél. : 0623 136 02 1

Total des frais engagés : 936,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/03/2024

Nom et prénom du malade : MR BENDI SITLOKAMED

Age : 71

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Neurologies cérébro-rachidiennes

Conjoint

Enfant

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : 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 : Le : / /

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

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
11-03-96	CS.	300,00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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'ODDE.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
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

Dr. RAISOUNI Nouha

Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris - Cochin

Ancienne Chef de Département de Médecine

de l'Hôpital Mohammed Sekkat - Casablanca

Rhumatologue - Rhumatologie interventionnelle

Maladies de Systèmes

Echographie Ostéoarticulaire

Podologie

Médecine du Sport



الدكتورة نهى الريسوني

طبيبة داخلية سابقة بمستشفيات باريس كوشان

رئيسة سابقة لمصلحة الطب البيضاء

بمستشفي محمد السادس بالدار البيضاء

أخصائية العظام والمفاصيل والغضروف والروماتزم

أمراض الإلتهابات الباطنية

فحص النظام والمفاصيل والأوتار بالصدى

علاج الرجل

الطب الرياضي

Casablanca le: الدار البيضاء في:

11 mars 2024

183,00 x 3

FLEXTONIC 3 boites

1 par jour pendant 3 mois

MYDOFLEX 2 boites

1 cp 3/jour pendant 5 jours puis 2/j pdt 5 jours puis 1/j pdt 5 jours

63,60

Mr. BENDI SI MOHAMED

P.P.C : 183 DH
Lot : Dluo:
F347H 12/25

P.P.C : 183 DH
Lot : Dluo:
F347H 12/25

P.P.C : 183 DH
Lot : Dluo:
F347H 12/25

PHARMACIE ALAMAN

Mme Alami Soumni Samira
Mme Docteur en Pharmacie

Rue Annarjiss - Beauséjour
Rue Annarjiss - Tél. 05 22 39 09 70
Casablanca - Tél. 05 22 39 09 70

Dr. RAISOUNI Nouha
Rhumatologue
262 Bd. Yacoub El Mansour 1er étage N°10
شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10 (أمام محطة Bus Way Yacoub El Mansour)

INPE: 091091314

262 Bd. Yacoub El Mansour 1er étage N°10 (en face arrêt station Bus Way Yacoub El Mansour)

شارع يعقوب المنصور 262 الطابق الأول رقم 10 (أمام محطة Bus Way Yacoub El Mansour)

05 22 23 06 06 / 06 66 66 89 84