

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 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 tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

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

M23-0025405

199290

Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2912 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre : R.B.R.A.I.T.T

Nom & Prénom : AZHARIM Mohamed

Date de naissance : 15/02/2024

Adresse : 89 Rue 6 Hay EL ALIA 1 EL ALIA

El Oula Casablanca

Tél. : 0664 662270 Total des frais engagés : 457,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/02/2024

Nom et prénom du malade : AZHARIM Mohamed Age: _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

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 : CASABLANCA Le : 29/02/2024

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
29.2.24	G	E	250 mt	<i>BELKEFIL</i> Médecine Générale Rue 27 N° 04 El Alia Cité Oufa Casablanca Tel : 05 21 90 48 76
7074				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EL ALIA</i>	29.2.24	257,80

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS	O.D.F	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE
		H 25533412 21433552
		D 00000000 00000000
		B 00000000 00000000
		G 35533411 11433553

DÉBUT D'EXÉCUTION	O.D.F	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE
		H 25533412 21433552
		D 00000000 00000000
		B 00000000 00000000
		G 35533411 11433553

FIN D'EXÉCUTION	O.D.F	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE
		H 25533412 21433552
		D 00000000 00000000
		B 00000000 00000000
		G 35533411 11433553

CŒFFICIENT DES TRAVAUX	O.D.F	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE
		H 25533412 21433552
		D 00000000 00000000
		B 00000000 00000000
		G 35533411 11433553

MONTANTS DES SOINS	O.D.F	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE
		H 25533412 21433552
		D 00000000 00000000
		B 00000000 00000000
		G 35533411 11433553

DATE DU DEVIS	O.D.F	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE
		H 25533412 21433552
		D 00000000 00000000
		B 00000000 00000000
		G 35533411 11433553

DATE DE L'EXÉCUTION	O.D.F	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE
		H 25533412 21433552
		D 00000000 00000000
		B 00000000 00000000
		G 35533411 11433553

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Khadija BELKEBIR
MEDECINE GENERALE

الدكتورة خديجة بل慷慨
الطب العام

Lot. EL Alia - Rue 27 N° 94
Bd. Oued Tansift - EL Oulfa
☎ : 05 22 90 48 76 - CASABLANCA

تجزئة العالية - الزنقة 27 الرقم 94
شارع وادي تانسيفت - الألفة
الهاتف: 05 22 90 48 76 - الدار البيضاء

Casablanca, le 29.02.2011
الدار البيضاء، في 29.02.2011

M² AUCHIAA Mohamed

96.90

→ D e flongeant

65.00

29/02

rdt 5 Jours



5 Jours

2) Réspirateur

5 x 3 /

5 Jours

5 Jours

105.00

3)

I bacti

sachet de (20.00)

257.80. M x 20 rdt 8 165

R. BELKEBIR Khadija
Médecine - Générale
Rue 27 N° 94 Alia
Cité Oulfa Casablanca
Tél : 05 22 90 48 76

Lot: AE0571B
Per: 03/2027
ADD: 06H996



PPV: 115.90 DH
PER: 05/2025
LOT: 16623010

LOT: 0030
PER: 03-26
PPC: 45.00 DH