

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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 : 13072

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ECAJIB Natale

Date de naissance : 08/02/1989

Adresse : allée des codes, im 471 app 10

Tél : 06 62 58 56 93

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : le 15/3 Natale Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : X

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

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
26/02/24	(Voir Facture)			627176

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ODYSSEE 15 bis Rue Talane, Ferme Bretonne Casablanca, Maroc	22/02/24	118.50
PHARMACIE ODYSSEE 15 bis Rue Talane, Ferme Bretonne Casablanca, Maroc	26/02/24	291.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

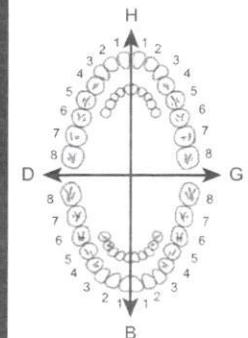
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES

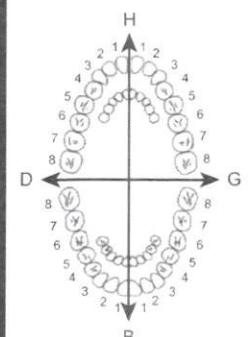
Traitées



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



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

Montant des Honoraires

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Casablanca, le : 27-02-20

NOTE D'HONORAIRES

La clinique Yasmine

Prie M *Félicitations à nos hôpitaux*

d'accepter l'expression de ses sentiments distingués et lui présente
suivant l'usage sa note d'honoraires pour

S'élevant à la somme de *62f1,76* Dhs.

Clinique Yasmine
Bd. Sidi Abderrahmane
Tél. : 05 22 39 69 60
Fax : 05 22 39 69 61
Dr. Bouchra KARAQUI
Gynécologue - obstétricienne
16, Bd. Othar El Khajjar, Casablanca - Maroc
Tél. : 0520 55 34 44 - 0520 55 34 45 - 0520 55 34 46

BILLET DE SORTIE

N° Admission : X4B271804

Nom et Prénom : EL AJIB NABILA

Médecin traitant : KARAOUI BOUCHRA

Prise en charge :

Date Entrée : 27/02/2024

Date Sortie : 27/02/2024

Visa	Médecin	Administration	Surveillante



Casablanca Le : 27/02/2024

Facture N° 2326/24

Etablie par SARA Page 1/1

Identification

N° Dossier : X4B271804

N° Identifiant : 24021407/24

Nom & Prénom : EL AJIB NABILA

C.I.N. : PO801957

Date Début : 27/02/2024

Date Fin : 27/02/2024

Adresse : LISSASFA LOT LES OLIVIERS NR 3 CASA

Traitemet : Perinee

Médecin : KARAOUI BOUCHRA

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
-------------	-----	---------	------	------	---------

ACTES CHIRURGICAUX

Perinee	1	6 271,76			6 271,76
		Total Rubrique :			6 271,76

PARTIE CLINIQUE :

TOTAL FACTURE	6 271,76
----------------------	-----------------

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Six mille deux cent soixante et onze Dirhams et soixante seize Cts

Cachet et signature

