

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

- 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 : 7633

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZGHAÏDA HABIB

Date de naissance : 02/10/1955

Adresse : 126, 6th AR Housak Sidi Haddouf

Tél. : 06 66 16 36 98

Total des frais engagés : 743,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17 AVR 2024

Nom et prénom du malade : ZGHAÏDA HABIB Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 17/10/2024

Signature de l'adhérent(e) :



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 AVR 2024	C		150,00	Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA DÉCOUVERTE SARL AU Loc. Al Moutawakel, Lot. N° 7 Route 1001, Sidi Maaouf - Casablanca Tél: 0522 97 54 00 Fax: 0522 97 32 23 - E-mail: 0522 97 54 00	12/04/24	98,90 x 6 = 593,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	G	
00000000	35533411	11433553	B	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DEBUT D'EXECUTION
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	G	
00000000	35533411	11433553	B	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				FIN D'EXECUTION
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	G	
00000000	35533411	11433553	B	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr. Hamid NAJIMI



الدكتور حميد نجمي

Lauréat de Faculté de Médecine de Casablanca
Omnipraticien
Diplôme en Médecine de Sport (Rennes)
Diplôme de Diabetologie (Paris)
Ex Medecin Chef du Centre de Santé ALMOSTAKBAL
Suivi des maladies chroniques, des grossesses et des enfants
Ecographie générale

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيب شمولي.

اختصاصي طب رياضي (رين)

دبلوم جامعي في علاج داء السكري (باريس).
طبيب رئيسي للمركز الصحي المستقبل ساقبا
تتبع الامراض المزمنة و مراحل الحمل والاطفال
الفحص بالصدى

Casablanca, le

الدار البيضاء في

17 AVR 2021

ORDONNANCE

E GHAIDIYA - HABIB

(S.V)

AHLOR 10

(N6)

14/11/2021

0520 68 16 98 - GSM 0660 50 50 35

Medecine de Sport

Omnipraticien-Echographie-Diabetologie

DR HAMID NAJIMI

Signe :

16, تجزئة المستقبل مجموعة 12 شقة 3 - سيدى معروف - الدار البيضاء
16, Lotissement Moustakbal, GH12, Appt 3 - Sidi Maârouf - Casablanca

Tél. : 0520 68 16 98 - GSM : 0660 50 50 35

UT.AV : 02-26 P.P.V. :
LOT N° : HA 7797 98,90
98,90

UT.AV : 02-26 P.P.V. :
LOT N° : HA 7797 98,90
98,90

UT.AV : 08 26 P.P.V. :
LOT N° : HL 0826 98 90

UT.AV : 08 26 P.P.V. :
LOT N° : HL 0826 98 90

UT.AV : 02-26 P.P.V. :
LOT N° : HA 7797 98,90
98,90

UT.AV : 08 26 P.P.V. :
LOT N° : HL 0827 98 90
98,90