

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



Déclaration de Maladie : N° S19- 0000151

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

CA

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7960 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

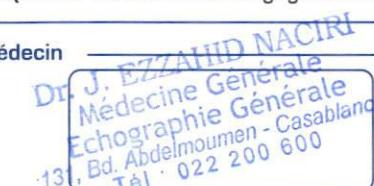
Nom & Prénom : SLIDANE SARAH Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05 22 91 23 57 Total des frais engagés : 626,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/10/2019

Nom et prénom du malade : SLIDANE Sabah Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

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

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 21/10/2019

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
10.10.14	C	1	150 DH	J. ELZANID NACIR Médecine Générale Radiographie Générale Bd Abdelloumen - Casablanca Tél : 022 200 600

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CHAOUA	10/10/2014	15650

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

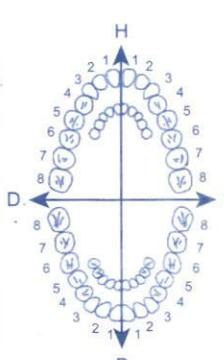
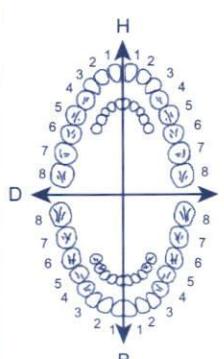
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

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

LOT: GA81171
PER: 08/2020
PPV: 75 DH 00

NAC

LOT: M19018
EXP: JAN 2022
PPV: 45,50 DH

ale

mérale

rgonomie

e Rennes



زاهى

عام

عن بالص

والأركوبى

« بفرنسا »

PPV: 79DH70
PER: 05/22
LOT: 11251

PPV: 10DH30
PER: 08/21
LOT: H1765



le 10 OCT 2019

بيضاء، في

75,00

me : SLIMANE SABA

LOT 181761
EXP 03/2021
PPV 30.00 DH

nance

LOT: 072
PER: AVR 2021
PPV: 120 DH 70

1) Abcyp 700
Ergonomie
Biblio

79,70

2) Cabaffine 10
14 31j

65,50

on
du 25

3) Broncobilis 15
14 31j

75,00

4) Dokiprane 10
14 31j

10.30x2

بمومن (مقابل عمارة رونو) الدار البيضاء - الهاتف: 0522 200 600
131, Bd Abdelmoumen (Face Immeuble Renault) - Casablanca. Tél:

PPV: 10DH30
PER: 01/22
LOT: I038



10.30

5) Aerius - 120,00
1 pule (nase x 2 1/2) x 100

6) Nazair 75,00
1 pule (nase x 2 1/2)

7) oedex 30,00
1 gel de matin

8) Humen anal de gorge
1 pule = 4 (1/2) 30,00

Distributeur au Maroc:
Laboratoires STERIPHARMA
Z.I. Lina N 347 Sidi Maarouf
CASABLANCA-MAROC
PPV : 30,00 DHS

Dr. J. EZZAHID NACIRI
Médecine Générale
Echographie Générale
131, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél : 022 200 600


PHARMACIE MALAK
Docteur LEMSEFFER Habiba
33, Rue Saria Ibnou Zouniim - Palmiers
Tél : 05 22 25 95 86

= 476,00
DH