

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.

Éducation :

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 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° P19- 0003091

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 324 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Jouki KHADDIJ Date de naissance :

Adresse : Habituelle

Tél. 067947022 Total des frais engagés : 1865 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nadia BENNANI
Ophtalmologiste
61, Avenue Hassan II
Tél : 05.22.20.98.59 / 06.64.77.37.67
Fax : 05.22.20.98.62 - Casablanca

Date de consultation : 16/10/2019

Nom et prénom du malade : Mme Jouki KHADDIJ Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Oculaire

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 : RAM Le : 16/10/2019

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
16/10/19	C + K 10	-	300	 Dr. Ahmad El-BANANI Avenue E. ouay Hassan 1 1000 Casablanca Tel.: 0522-20-99-39 / 06 64 77 100 FAX: 0522-20-98-62 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Stephanie LAMBERT</i>	16/10/19	1565,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nadia BENNANI

Ophthalmologiste

Maladies et Chirurgie des Yeux
Diplômée de la Faculté
de Médecine de Paris



الدكتورة نادège بناني

أمراض العيون

خريجة كلية الطب بباريس
أمراض و جراحة العيون

Casablanca, le 16 octobre 2019

Mme JOUKI Khaddouj

GANFORT ALLERGAN



Dr. Nadia BENNANI
Ophthalmologiste
61, Avenue Houssay Hassan 1er
Tél : 05-22-20-98-59 / 06-61-17-37-67
Fax : 05-22-20-98-62 - Casablanca

1 goutte le soir, les deux yeux
traitement pour 4 mois

PHYSIO UNIDOSES (20 UNIDOSES)

nettoyer les yeux le matin

VIT A POS: pommade ophtalmique

1 application le soir au coucher 30 minutes après ganfort , œil gauche

GANFORT® 0.3mg/ml+5mg/ml

Collyre en solution Flacon de 3ml

6 118001 251391

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

PPV:234DH00

Medicament autoriseN° 333 DMP/21/NRQ

GANFORT® 0.3mg/ml+5mg/ml

Collyre en solution Flacon de 3ml

6 118001 251391

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

PPV:234DH00

Medicament autoriseN° 333 DMP/21/NRQ

GANFORT® 0.3mg/ml+5mg/ml

Collyre en solution Flacon de 3ml

6 118001 251391

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

PPV:234DH00

Medicament autoriseN° 333 DMP/21/NRQ

GANFORT® 0.3mg/ml+5mg/ml

Collyre en solution Flacon de 3ml

6 118001 251391

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

PPV:234DH00

Medicament autoriseN° 333 DMP/21/NRQ

GANFORT® 0.3mg/ml+5mg/ml

Collyre en solution Flacon de 3ml

6 118001 251391

Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

PPV:234DH00

Medicament autoriseN° 333 DMP/21/NRQ

VitA-POS®

PPC:

79,00

79,00

VitA-POS®

PPC:

79,00

VitA-POS®

PPC:

79,00

VitA-POS®

PPC:

79,00

VitA-POS®

PPC:

79,00

79,00