

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9271 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YAKOUT X

Date de naissance : 09/03/67

Adresse :

Tél. : 0611 899087 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : YAKOUT X Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Grandes douleurs

*Admission/Réadmission
Dr BENKIRANE I.
M. M*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 16/06/19

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

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
16/09/19	C		20,00	<i>Dr. BENKIRANE</i> Dr. BENKIRANE - Médecin Dentiste
Paiement : 50,00 HT				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMILI Bouchaib Pharmacie Ouled Hriz Bd. Mohamed V, Berrechid Tél: 0522 33 73 51 INPE: 062047295	16/09/19	164,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

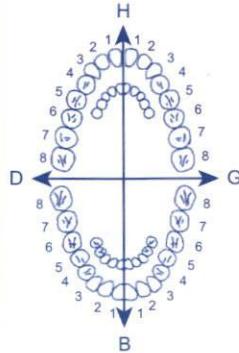
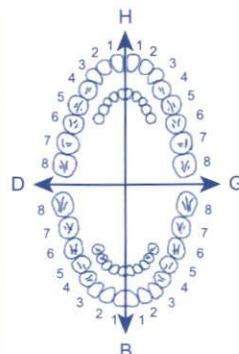
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



319334



6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

Ass.

URGENCES GYNECO - OBSTETRICAL

PPV : 40,50 DH

319334



6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

logie

مستعجلات

le 16/09/19

40,00 x 3

Nella YALAWI YOUNESTardyferon 80 (Ch) 1/2AS1/2 x 3

43,00

Arapink Tofthene

43,00

1/2 x 3ASKAMILI Boucha
Pharmacie Ouled Hri
124, Bd. Mohamed V, Berrech
Tél: 0522 33 73 51
INPE: 062047295

319334



6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

13 ساحة نب ديريس (حي راسين) - البيضاء - Casablanca

Tél.: 05 22 39 25 30 / 31 / 32 - Fax : 05 22 39 25 33

Maternité - Chirurgie - Endoscopie Gynécologique

Assistance Médicale à la Procréation (Fécondation-In-Vitro) - Néonatalogie

URGENCES GYNÉCO - OBSTÉTRICALES 24/24 مستعجلات أمراض النساء و الولادة

DATE : 16/09/2019

NOM ET PRENOM : Mme YAKOUTY, CHAYMAE

NOTE D'HONORAIRE

MEDECIN : D° BenkiranE

HONORAIRE : 200,00 DH

CLINIQUE : 50,00 DH

FRAIS SIMPLES

ECHOGRAPHIE :

PERIDURALE :

MONITORING :

ECG :

CLINIQUE

Clinique Les Iris
13 Place du Nid d'Iris (Quartier Racine)
Casablanca - Tél.: 05 22 39 25 30 / 31 / 32 - Fax : 05 22 39 25 33
Tél: 05 22 39 25 30 / 31 - Fax: 05 22 39 25 33
Tél: 05 22 39 25 30 / 31 - Fax: 05 22 39 25 33
Service d'Anesthésie - Réanimation

MEDECIN TRAITANT

Dr. BenkiranE
Anesthésiste - Réanimateur