

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-507623

C.A

Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12610

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BENMARIJA Samy Amine

Date de naissance : 26/03/86

Adresse : Apt 3, 1^{er} MA, res Monique - Harhoura

Tél : 0661750076

Total des frais engagés : 498,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/01/2020

Nom et prénom du malade : BENMARIJA Samy Amine

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Maladie chronique

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 : 27/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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.

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

RELIEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
26/11/2023	C		67	

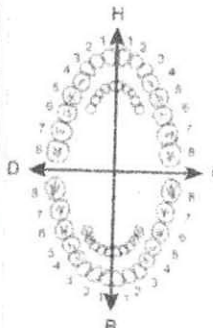
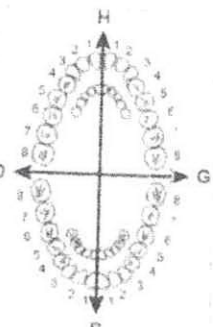
PHARMACIE CHERKAWI Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur N° 102063047 PHARMACIE CHERKAWI Dr. H. EL MOU Sidi Hassan 133, Rue de la Clinique Temara INTÉ: 101, X 1071		EXECUTION DES ORDONNANCES Date 06/01/22	Montant de la Facture 498,2
--	--	---	--------------------------------

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

[illegible]

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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	INP : <table style="display: inline-table; width: 100px; height: 20px;"></table>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX								
				MONTANTS DES SOINS								
				DEBUT D'EXECUTION								
				FIN D'EXECUTION								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto; text-align: center;"> <tr><td>H</td></tr> <tr> <td>28533412 21432552</td> </tr> <tr> <td>30000000 00000000</td> </tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411 11423553</td> </tr> <tr><td>B</td></tr> </table>			H	28533412 21432552	30000000 00000000	D	G	00000000 00000000	35533411 11423553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H											
	28533412 21432552											
	30000000 00000000											
	D	G										
	00000000 00000000											
	35533411 11423553											
	B											
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

CELEBREX 200 MG
Boite de 20 gélules

1277827

Date Fab: 07 / 2019 Date Exp: 08 / 2022

PPV : 150,00 DH

CELEBREX 200 mg
Boite de 20 gélules

Lot : 1274874

Date Fab: 05 / 2019 Date Exp: 04 / 2022

PPV : 150,00 DH

06/01/2020

Dr. NIDAL Abdelrahmane
c.h.r - Sidi Lahcen - Temara
Urgentiste / INP: 101139178

ORDONNANCE

PPV: 99DH20

M^r BENIHAM ZA

Jarry - AMINE

2515,00

1) Celebrex 200

LOT 181763
EXP 08/2021
PPV 99.00DH

99,00 - 1 gel 21/12/20

2) Odes 20

99,20 - 1 cp 1/12/20

3) Naproxen 300

2516 / 06/01/2020

Total:

498,2

Dr. NIDAL Abdelrahmane
c.h.r - Sidi Lahcen - Temara
Urgentiste / INP: 101139178

PHARMACIE CHERRAIA
Dr. CHERRAIA
135, Quai Mohammed VI, Sidi Lahcen, Temara
INP: 101139178

Royaume du Maroc
Haut Commissariat
Secteur Santé
Centre
Nidal Abdelrahmane