

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° W19-565396

86219

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5510 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FAKHOUR Abdelilah

Date de naissance : 16/06/1964

Adresse : 23 Boulevard Houphouët BOULFA

CASABLANCA

Tél. : 0673727583 Total des frais engagés : 1883,60

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/05/2021

Nom et prénom du malade : MARISSA

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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 au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 20/05/2021

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.

[illegible]

Cachet et signature du Médecin
attestant le Paiement des Actes

INP: 09/08/2012

Montant de la Facture

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/01/21	1633,60

Montant de la Facture

STE PHARMACIE UNICA
Lotis, Majorelle 6110 - 9 Lot 10
Casablanca - Tél: 0522 93 10 27

13/01/21

1633, 60

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

Montant
des Honoraires[illegible]Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ----- G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			INP : [][][][][][]
			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
			MONTANTS DES SOINS []
			DEBUT D'EXECUTION []
			FIN D'EXECUTION []
			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
			MONTANTS DES SOINS []
			DATE DU DEVIS []
			DATE DE L'EXECUTION []

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

INP :

--	--	--	--	--	--	--

FIN
D'EXECUTION

MONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVISDATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Lot: Y2664
Fab.: 02/2020
Exp.: 01/2023

Lot: Y2664
Fab.: 02/2020
Exp.: 01/2023

Khadija CHAKAOUI

Endocrinologue - Diabétologue

Obésité - Nutrition

Ex Médecin Chef

du Centre Régional de Diabétologie

اصية في السكري وأمراض الغدد
السمنة - التغذية
طبيبة رئيسة سابقا للمركز
الجهوي للسكر

Casablanca, le :

13 - 12

NARBOUTI Hassan

glucovance 500/

14.00 x3
Tnate

118001 040773
TRAJENTA® 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés

S.A. PPV: 374 DH 00
10010704/01

6 118001 040773
TRAJENTA® 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés

BOTTU S.A. PPV: 374 DH 00
10010704/01

6 118001 040773
TRAJENTA® 5 mg
(Linagliptine)
28 comprimés pelliculés

BOTTU S.A. PP

Lot / Batch n° :

Exp. date : 2024
07/2022
85/00

PPC (DH) :

730131.01.20

100, Residence Al Ofoq - Bd Oum Rabii - El Oulfa - Casablanca

رقم 100، إقامة الألفق - شارع أم الربيع - الألفق - الدار البيضاء

Lot: Y2664
Fab.: 02/2020
Exp.: 01/2023

Lot: Y2664
Fab.: 02/2020
Exp.: 01/2023

Handwritten text in blue ink, possibly a date or signature, located in the upper right quadrant of the page.

Handwritten text in blue ink, possibly a date or signature, located in the middle right quadrant of the page.

Handwritten text in blue ink, possibly a date or signature, located in the lower right quadrant of the page.