

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.

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.

M23-0029847

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 08784

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL BOURA 221

SIHMAN

Date de naissance :

Adresse : 15/11/17

Hay Al Fodaa 2 Rue 10 N° 27 Ain Abd Cas

Tél. 066 31 97 38

Total des frais engagés : 5594,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور عمر نور
Docteur Omar NOUR
77, Rue Gharb Hay Laayoune
Casa - Tel. : 05 22 92 68 68
Aut. : 10/4/09

Date de consultation : 04/05/2021

Nom et prénom du malade : AÏKOUAD BADRA

Age :

Lien de parenté :

■ Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Pharyngitis + Anémie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
04/03/2024	100	6	150	 Dr. Omar Nour Gharb Hayfa 10740 0522826868 21/05/2024

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formesseur	Date	Montant de la Facture
	24/03/2011	1444,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FAITS 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

Docteur NOUR Omar

الدكتور نور عمر

OMNIPRATICIEN

Diplôme Universitaire en Echographie Clinique.
Diplôme Universitaire Diététique Médicale et Nutrition.

Diplôme Universitaire en Diabétologie.
Faculté de Médecine Montpellier-FRANCE

ELECTROCARDIOGRAMME
Médecine Générale

الدار البيضاء، في Casablanca, le : 04-03-2024

133,00 - Pro MARTIAL

82,00 - C + Feu H

36,60 - Betafite

182,00 - Zyloxy

9,90 - Dolosges

الدكتور نور نور
Docteur Nour Nour
77, Rue El Garb Hay Laayoune
Casa - Tel: 05 22 82 68 68
Aut: 10740

Tel: 05 22 82 68 68 - 05 20 01 00 00

77, واحة الصحراء حي العيون درب السلطان الفداء

77, Rue El Garb Hay Laayoune (en face Marché Jemaa)-Casablanca

