

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.

Déclaration de Maladie

M22- 09182
205853

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 4724

Société : RAM

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : GUEJJAJ Abdellatif

24/09/59

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0649959595

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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
18/06/2024	C	C	200.00	<i>Dr. Alain BOUSSAC</i> Gynécologe - Echographie Médicale 74 - 0609 20 20 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>AP-15000</i> PHARMACIE Apt 15000 Distributeur Lot. Chifa Rue 15 N°24	18/06/2024	276.300

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G
	B
	[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 Amal BOUSSOF

Médecine Générale
Diplômée en Echographie
Nutrition - Régime Spécialisé
GYNECOLOGIE Médicale - ECG

الدكتورة أمل بوصف

الطب العام

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى (التلفزة)
التغذية . تخطيط القلب . الحمية (ريجيم)
طب النساء

ORDONNANCE

Casablanca, le :

18/04/2024

الدار البيضاء، في:

79.00

Cor 600 ml

5

43.50

Tin

150g

28.70

Effa

2

25 - 25

1000g



806، شارع القدس - الطابق الأول الشقة 2 - حي منظرنا - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 87 27 74

806, Bd El Qods - 1er Etage Appt 2 - Hay Mandarouna - Ain Chock - Tél. : 05 22 87 27 74

25.20

Allevior gel

LOT : 09923059
PER : 10/2028
PPV : 25.20 DH

99.00

Medecine Generale - Echographie
Dr. Amin BOUSSOUF
Tél: 0522 87 27 74 - 0609 26 06 06

20/08/2018

SV

10/08/2018

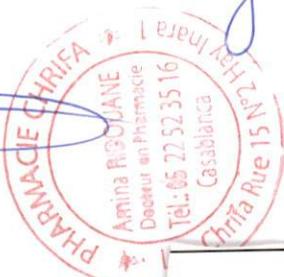
P.P.V: 43DH50

Revi/Se

LOT : 7589
PER : 09 - 28

27.6.30

Medecine Generale - Echographie
Dr. Amin BOUSSOUF
Tél: 0522 87 27 74 - 0609 26 06 06



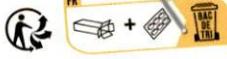
mag **miné**
Magnésium + Vital
MBA10 1026
LOT PER
Prix 99.90

À consommer avant fin /
Best Before
CARBOLINE CP 30
PPC : 79.00 DH
Ut Av : Lot :
10/2026 D408R
IPHA DERM

V008 - 10/21 - E1CAU449



3 525720 004499



PPV:28DH70
PER: 08/28
LOT: M2133

Boehringer Ingelheim