

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9215

Société :

RAM

2015/19

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RACHID

ZITOUNI

Date de naissance :

01/01/49

Adresse :

Bouskoura

Tél. : 06 37 94 42 79

Total des frais engagés : - 264,50 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

13/02/2024

Nom et prénom du malade :

BOUAFI STIER

Age: 12 ans

Lien de parenté :

Eux-mêmes

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

extense des 2 jambes

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Yannick

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 : 13/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

A

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	23/02/2024	T719	112,00
	23/02/2024	T 777	112,00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

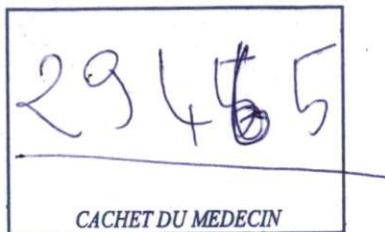
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la Santé
et de la Protection Sociale
Délégation de Nouaceur
Centre Hospitalier
Provincial de Nouaceur
Hôpital de Proximité - Bouskoura



وزير الصحة والحماية الاجتماعية
1850000000000000000000
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

المملكة المغربية
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
مندوبيّة التواصُر
المركز الإستشفائي الإقليمي التواصُر
مستشفى القرَب - بوسكورة



ORDONNANCE

A



Boulhassan

SAHRA

Rx

Pied D7.

F/P

Rx Pied G



chirurgie orthopédique
→ entorse des 2 chevilles droite

chirurgie orthopédique
→ entorse des 2 chevilles droite

enseignement
cliniques ??

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la santé
et de la Protection Sociale
Délégation de Nouaceur
Center Medical de la proximité
Bouskoura



وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
DÉLÉGATION DE NOUACEUR
Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

الملف المغربي
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
مندوبية النواصير
المركز الاستشفائي الإقليمي النواصير
المركز الطبي للقرب - بوسكرورة



ORDONNANCE

A.....



ABDELTIF BEN ACHIR

- Rx Pied G.

FR

- Rx pied D

FR

DR. FADIL Nefjla
Spécialiste en Médecine de Sport
Bouskoura - Nouaceur
Hôpital
Présidence du Maroc
Service des Urgences

Casablanca, le 25/13/24

NOM : Samira Boulouard.

EXAMEN : Radiographie du pied gauche (Fet P):

- Minéralisation osseuse normal.
- Respect des interlignes articulaires.
- Absence de trait de fracture.

Dr. DR KHALIL HIND
RADIOLOGUE

Royaume du Maroc
Ministère de La Santé
et de la Protection Sociale
Délégation de Nouaceur
Hôpital SAR Prince Héritier
Moulay El Hassan



Nº 214108

Hôpital Boukharia Ville Boukharia Quittance
Reçu de M Soraya Boukharia
La somme de Quarante Dh

NATURE DE LA RECETTE	EX	SOMME
<i>Cl</i>		
Total		<i>40</i>

Cachet du
Service

Le 13/02/2014
Signature du
Régisseur



Royaume du Maroc
Ministère de La Santé
et de la Protection Sociale
Délégation de Nouaceur
Hôpital SAR Prince Héritier
Moulay El Hassan



Nº 214109

Hôpital Boukharia Ville Boukharia Quittance
Reçu de M Soraya Boukharia
La somme de Cent Dix Neuf Dh et 20 Cts

NATURE DE LA RECETTE	EX	SOMME
<i>Re Sai</i>		
<i>TMG</i>		
Total		<i>112,50</i>

Cachet du
Service

Le 13/02/2014
Signature du
Régisseur



Royaume du Maroc
Ministère de La Santé
et de la Protection Sociale
Délégation de Nouaceur
Hôpital SAR Prince Héritier
Moulay El Hassan



Nº 214110

Hôpital Boukharia Ville Boukharia Quittance
Reçu de M Soraya Boukharia
La somme de Cent Dix Neuf Dh et 20 Cts

NATURE DE LA RECETTE	EX	SOMME
<i>Re Sai</i>		
<i>TMG</i>		
Total		<i>112,50</i>

Cachet du
Service

Le 13/02/2014
Signature du
Régisseur

