

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 canaux, 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 canaux.

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.



Declaration de Maladie

N° W19-444471

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) **22254**

Matricule : **13020** Société : **RAN**

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : **EL Nedhimi Badr**

Date de naissance : **06/09/1992**

Adresse : **7, rue Ahmed charci R. Naumiahy D appt 3**
Véladrome 1605 Casablanca

Tél. : **0639355126** Total des frais engagés : **380,10**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ANSAR Abdelkerim
Médecine Générale
Lot. 28 Littoral II Dar Bouaz7
Tel. 05 22 29 08 62

Date de consultation : **28.01.2020**

Nom et prénom du malade : **EL Nedhimi Badr** Age : **28**

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

Nature de la maladie : **Prescription signée**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie sur 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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **24 FEV 2020** Le : **24 FEV 2020**

Signature de l'adhérent(e) : **ACCUEIL**

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

RELEVÉ 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
28/1/2020	C	-	110,-	Dr. ANSAR Abdelkader Médecine Générale Libéral II Dar Bouazza Tél : 05 22 29 08 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

28/1/2020

239,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien Date des Soins Nombre Montant détaillé des Honoraires

A M P C I M I V

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

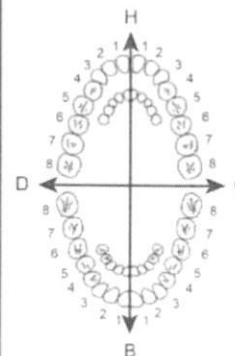
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bil

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient

INP :



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

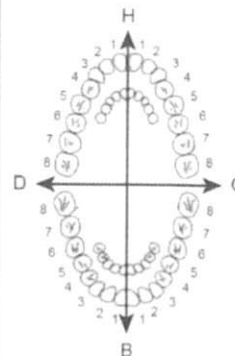
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Ansar Abdelkerim

Ex. Médecin Chef de Zaouia Ech Cheikh

MEDECINE GENERALE

Expert au près les Tribunaux

R.D.C Lot. Littoral II - Dar Bouazza

Tél. / Fax : 0522 29 08 62



خبير محلف لدى المحاكم

رقم 28، الساحل II دار بوعزة

الهاتف والفاكس : 0522 29 08 62

Dar Bouazza, le : 28 . 01 . 2020 : دار بوعزة في:

LE Medrani' Amor

7970

0 Azur Oro

en l' - 37

65.10 ullu luezo

1 W. 37

36.40 Kopelabo

3 qk - 2 h - 57 ap

51.00 Brumilite

100 - 37

232.20

PHARMACIE DAR BOUAZZA

Dar Bouazza Ouled Jerrar BP 93
Tél. : 0522 29 01 74 - 05 22 29 08 62

Dr. ANSAR Abdelkerim
Médecine Générale
Lot. 28 Littoral II Dar Bouazza
Tél. : 05 22 29 08 62

PHARMACIE DAR BOUAZZA

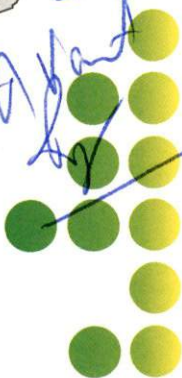
ZAHZOUNI Amine
Dar Bouazza Ouled Jerrar BP 93
Tél. : 0522 29 01 74 - Dar Bouazza

51.00

TRA-LEVURE®

Saccharomyces boulardii

CNCM 1-745



BIOCODEX
Maroc

Lot :
مجموعة :

Fab :
صنع :

EXP. :
صلاح لغاية :

413 03 2019 03 2022
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH