

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e) 221163			
Matricule :	10351	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : CHAIR ZITOUNI			
Date de naissance : 21-01-1955			
Adresse : No 113 Rue 20 Ieson Blw			
C. : J. CASABLANCA			
Tél. : 06 78 20 4841	Total des frais engagés : 275,00 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : KHALIKANE Bouchair Médecine Générale D.U.de Diabétologie (0522 4513) 3.Rue Larbi Lbenay C. Tel : 0522 59213			
Date de consultation : 25 FEV 2020			
Nom et prénom du malade : CHAIR IMPONE			
Age : 73 an			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Acné de vergette			
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 : **CASABLANCA**

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

Le : **21/2/2020**

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
			120,00	INP : 091044158 KHALIKANE Douchaib Médecine Générale D.U. de Diabète et d'Obésité 13 Rue Larbi Lamine Casablanca Tél. 0522 502 411

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL VITAM Dr BELALAMI Jamila II Rue 19 N° 15 CASA TEL: 05 22 38 60 76	20/02/2020	110,00
PHARMACIE AL VITAM Dr BELALAMI Jamila II Rue 19 N° 15 CASA TEL: 05 22 38 60 76		100,00

ANALYSES - RADIographies

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

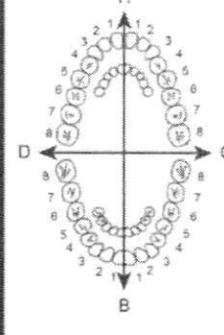
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

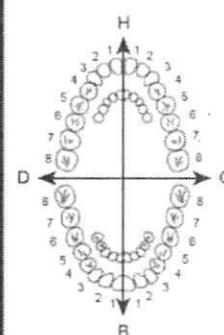


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	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

Dr.KHALIKANE Bouchaib

Médecine Générale

- Diabétologie
- Echographie
- Spécialiste en Médecine de Travail



الدكتور بوعصب خليكان

الطب العام

- داء السكري
- الفحص بالصدري
- اختصاصي في طب الشغل

Casablanca, le 24/12/2020 الدار البيضاء، في

PHARMACIE AL WIAM

Dr BELALAMI

Jamila II Rue 19 N° 15 CASA

TEL: 05 22 38 60 76

PPV : 40.50 DH

Chp

TARDY FRANC 80

SV

14/12/2020

KHALIKANE Bouchaib
Médecine Générale
D.U.de E.I. - Cité de Paris
13, Rue Larbi Lbenay, Casablanca
Tel: 0522 59 40 32

Dr.KHALIKANE Bouchaib

Médecine Générale

- Diabétologie
- Echographie
- Spécialiste en Médecine de Travail



الدكتور بوعصب خليكان

الطب العام

- داء السكري
- الفحص بالصدري
- اختصاصي في طب الشغل

Casablanca, le 21/2/2020 الدار البيضاء، في

CHAIR IMANE

DIFFERINE 0,1%
crème tube de 30 g
AMM N° 291 DMP/21/NCV
PPV: 72,50 DH
Distribué par SOTHEMA

PHARMACIE AL WIAM
Dr BELALAMI
Jamilia II Rue 19 N° 15 CASA
TEL: 0522 386076

crème
le pot (SI)

DOXYMYCINE®
PPV 42DH00

KHALIKANE Bouchaib
Médecine Générale
U.O. de Diabétologie (particulier)
3, Rue Larbi Lbenay, Cité Djemaa
Tél: 0522 59 40 32