

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

Biologie 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.

Education :

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



23279

CA

Déclaration de Maladie : N° S19- 0001750

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10348 Société : RAM

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

ICACI H. Ingrid Date de naissance : 13/12/1981

Adresse :

RUE 137 N=59 OULCA Tél. : 0662 222498 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/02/2020

Nom et prénom du malade : Dr. Monjed Jamila Age :

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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

Le : 27/02/2020

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
20/02/2020	CS		15000	DR EZZAHIR Généraliste Médecin Généraliste 47 Bd Tensit El Oulta 1er Etage Casablanca Tel 05 22 90 11 19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AMRANI M'Hamed Pharmacie SAAD 44, Bis Bd. Abderrahim Bouabid (Ex. Jerrada) - Oasis - CASA Tél : 05 22 25 34 35	27/02/2020	340.80

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. Naïma EZZAHIRI

Médecine Générale

D.U. Echographie Générale

D.U. Gynécologie Médicale F.M. Strasbourg

D.U. Diabétologie F.M. Montpellier

AMRANI M'Hamed

Pharmacie SAAD

44, Bis Bd. Abderrahim Bouabdil

(Ex. Jerrada) - Oasis - CASA

Tel : 05.22.25.34.85 Casablanca, le :



الدكتورة نعيمة الزاهري

الطب العام

دبلوم الفحص بالصدى

دبلوم أمراض النساء من ستراسبورغ

دبلوم أمراض السكري من مونبولي

Me Jamila Moniji

86,90

LOT 19004
PER 04/21
PDT 260190

① E.S.M. 2 gél 18/1

2 gél 18/6

49,40

~ D. I. digest

07.2022
9171/2

3 760049 892260
BIOFAR Digestion CP bte 8
PPC : 69,00 DH
Ut Av : 07/2022 | Lot :
9171/2

UTROGESTAN 200 mg.

15 CAPSULES

P.P.V. : 95DH00

Distribué par Promopharm S.A.

900102

UTROGESTAN 200 mg.

15 CAPSULES

P.P.V. : 95DH00

Distribué par Promopharm S.A.

900102

② Néospasmyl
1 gél 36

Dr. EZZAHIRI Naima
Médicin Généraliste
274 Bd Tensifet El Oulfa 1er Etage
Casablanca 105 77 90 11 19

METEOSPASMYL® 8 20 caps molles
Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Bourguiba - Casablanca

6 118001 100293

Naima
raliste
fa 1er Etage
5 22 90 11 19
AMRANI
Pharma
34 Bis Bd. Abd
(Ex. Jerrada)
Tel : 05

274, شارع وادي تانسيفت - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.90.11.19
casablanca 105 77 90 11 19

274, Bd. Oued Tensifet - El oulfa - Casablanca - Tél. : 05.22.90.11.19

E-mail : naima_ezzahiri@yahoo.fr

348,80