

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.

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

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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

6886

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom :

SOUAÏ ABDELLAH

Date de naissance :

1957 01 23

Adresse : MASSIRIA Hassania ou LFA caser. n°48 EIG3 AC.

Tél. : 0667045714

Total des frais engagés : 211.60 + 130 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/03/2020

Nom et prénom du malade : Bou DRISS KHADIDA Age :

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 : 10/03/2020

Signature de l'adhérent(e) : cf



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
10/03/2020	C		€130,00	AB

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr Lahla Hassouna Rue 57 Lot. Massia Hassouna Tél. 00 89 57 77 Pharmacie Massia Hassouna	10/03/2020	2 M. 40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

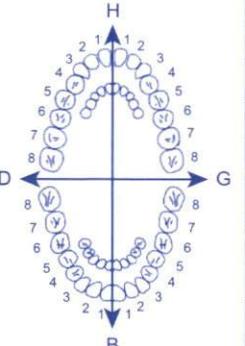
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION Coefficient des travaux MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

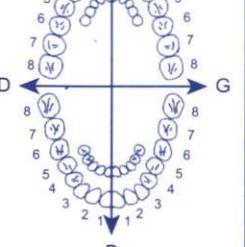
O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	B

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
00000000	00000000
00000000	00000000

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr ASSAD Bouchaib



الدكتور أسد بوشعيب

- * Médecine générale
- * Diplôme universitaire de diabetologie et nutrition de l'Université de Bordeaux (France)
- * Certificat universitaire d'Echographie
- * Diplôme universitaire de médecine du sport de l'Université de Nice (France)
- * EX Médecin Chef des Services des Urgences
- * Médecin agréé par le ministre de la santé
Visite médicale / Permis de conduire

PPV:20DH00
PER:03/22
LOT:I713

PPV:20DH00
PER:09/22
LOT:12001

Casablanca, le..... 10/03/2020

- * الطبع العام
- * دبلوم جامعي في أمراض السكري والتغذية من جامعة بودو بفرنسا
- * شهادة جامعية في الفحص بالصدري
- * دبلوم جامعي في الطب الرياضي من جامعة ليس بفرنسا
- * طبيب رئيسي سابق بقسم المستعجلات
- * طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة
- * الشخص الطبي / رخصة القيادة

Boualem KSAIDI JN

20100 x ① Doliprufe sans (osf) S.V.
24,40 ② Pivalone 1% suum nosal S.V.
24,40 ③ Cana flucon 150 S.V.
147,00 ④ Rcp / flunoxine AB
211,40

LOT : 4741
U.T. AV : 07-22
P.P.V : 147 DH 00

Dr. Laila HAOUIZIR
Lot. Nassila - Casablanca Rue 6 - Oulfa
Casabla - Tel : 06 30 74 97 97