

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

N° W19-484084

ND: 999 16

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	3090	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SAMORAH ATIMED			
Date de naissance : 01.01.1952			
Adresse : 649 May Essalam 1 El Jadida			
Tél. : 0675290926	Total des frais engagés : 1307,20 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 20/02/2020			
Nom et prénom du malade : Houbani Nagla			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint			
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 : El Jadida Le : 20/02/2020
Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W19-484084

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3090
Nom de l'adhérent(e) : Samorah
Total des frais engagés : 1307,20
Date de dépôt :

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
20/01/2020	C		100 DT	INP : 066639207 Médecin : Dr. M. Ichou Assurance : Essalam IN-7

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/02/2020	1207,20

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
		A M	P C	I M	I V	

VIOLET ADHERENT

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

~~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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the Hückel bonding scheme for cyclohexane. It shows a hexagonal ring of carbon atoms labeled C1 through C6. Each carbon atom is bonded to two hydrogen atoms (labeled H1 through H6) and to its adjacent ring carbons. The bonds alternate in length between single and double bonds, forming a delocalized pi system. The entire structure is enclosed in a circle, indicating the aromatic nature of the molecule.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR AICHA EL BELIDI

Médecine Générale
 D.U gynécologie obstétrique médical
 Infertilité du couple - Colposcopie
 Faculté de médecine Mohamed V
 Rabat - Souissi



الدكتورة عائشة البلعيدي

الطب العام
 دبلوم جامعي في طب النساء والعلوم
 عند المرأة والرجل، الفحص بالبخار
 بكلية الطب جامعة محمد الخامس
 وبالرباط السويسري

Jadida

20/02/2020

بداية في

PPV : 4DHB0
 10/02/2020
 1663
 12/02/2020
 10/02/2020
 1663
 12/02/2020

84,80

ou BaT ri

N Afri

6 118001 160495
 JANUMET® 50/1000 mg
 AMM 590DMP/21/NCI
 Boîte de 56 comprimés pelliculés
 TRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

6 118001 160495
 JANUMET® 50/1000 mg
 AMM 590DMP/21/NCI
 Boîte de 56 comprimés pelliculés
 DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

entis Maroc
 Rabat-R.P.I.
 à se dérouler Casablanca
 antus-Colostar 100U/ml inj
 b/ st/ 3ml
 P.P.V : 152,50 DH

84,80

12492
 10/22
 P.P.V 4DHB0

49,40

ESAC

16 ml le

(un

18 ml)-

44,70

1000 mg

20 ml

Dr. EL PER
 Pharmacie Hoy Essalam
 Médicaments
 Hay Essalam

44,70

49,40

PPV 490110
 PER 04/03
 OT 19003

Hy Essalam 1 , Imm 715 N° 1

Fix : 05 23 34 40 63 - GSM : 05 23 34 40 63

حي السلام 1 ، عمارة 715