

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

Données 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.

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.



Déclaration de Maladie

N° P19-0032638

N° D° 30449

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9588

Société : R.A.M.

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre : Retraité

Nom & Prénom : CHATE Mohamed

Date de naissance : 16/01/1956

Adresse : Habituelle

Tél. 06 686 155 72

Total des frais engagés : 939,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/05/2024

Nom et prénom du malade : Mr. Bouhass

Age : 68

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Borecht

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 : Casa

Le : 22/06/2024

Signature de l'adhérent(e) : A.

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
15 JUN 2024				Jr. Med Jawad OUHAMMOUCI د. محمد جواد أوحموش الطبيب العام 31 بركة محمد بوعصب بلاك الفرس رقة 32 سابنا - أحياء الجبل الهاتف: 22 60 63 7277 - الموبايل: 70 88 75 49

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/06/20	809,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

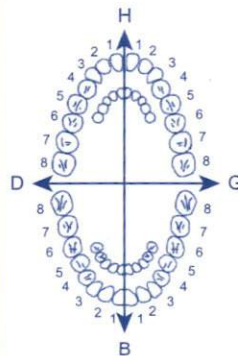
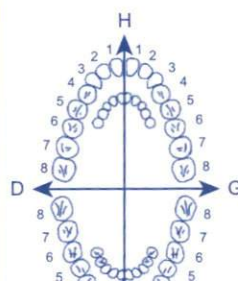
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX									
				MONTANTS DES SOINS									
				DEBUT D'EXECUTION									
				FIN D'EXECUTION									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H												
	25533412 00000000	21433552 00000000											
	D	G											
	00000000 35533411	00000000 11433553											
	B												
			MONTANTS DES SOINS										
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												
			DATE DU DEVIS										

Dr. Mohammed Jawad OUHAMMOUCH

Ex. Medecine Des FAR

Ex. Medecine Chef De La CS De Hay Hassani Berrechid

Ex. Responsable de La Commission De La Visite

Pour Permis De Conduire Délégation EL FIDA

Medecine Generale

urgence : 06.20.06.75.19

Casablanca:.....الدار البيضاء في:

NOM:.....

أحمد جواد أوحموش

د. محمد جواد أوحموش

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

لطبيب الرئيسي للدائرة الصحية بحي الحسني برشيد سابقا

الطبيب المكلف باللجنة الطبية

لنخ رخصة السياقة بعمالة الداء سابقا

الطب العام

99,00 ① Allas sector

4 hours 15

23,90 ② Blugy strip

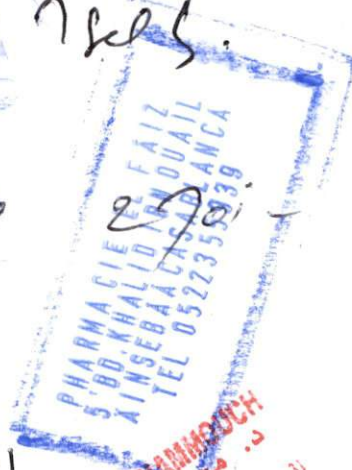
walking

99,00 ③ Allas sector 7 hrs.

294,00 x ④ Coustam 1 hr

rep.

809,90



د. محمد جواد أوحموش
طبيب عام
الهاتف: 05.22.63.72.77

العنوان : بلوك الغناني زنقة 32 الرقم 31 الحي المحمدي - البيضاء الهاتف : 05.22.63.72.77

Adresse: Bloc El Inani Rue 32 N° 31 Hay Mohammadi - Casablanca Tél: 05.22.63.72.77

ACLAV

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

Fort amoxicilline-acide clavulanique 8/4

Poudre pour
suspension buvable
en sachet

1g/125 mg

Antibiotique
Voie orale

LOT : 9956
PER : 01-21
P.P.V : 99DH00

POLERY ADULTES

LOT:517
PER:07/22
PPV:23.90DH

294,00

294,00

LOT 181038
EXP 02/2021
PPV 99.00DH