

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

ditions 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.

armacie :

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.

éducation :

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

32733

Déclaration de Maladie : N° P19- 0007915

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7913

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : OUAHRI MOUSSA

Date de naissance : 01-07-1943

Adresse : 659 - B21 GOURMINA - APPN°4 - CASA

Tél. 05-22-47-24-28 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور التازى محمد
Doctor TAZI Mohamed
175, Rue Boukiss - Casablanca

Date de consultation : 10 JUIL 2020

Nom et prénom du malade : Ouahri Moussa Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DM 2 + HTA

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Hohoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
10 juil 2020	Ch	✓	2000	 Dr. Boukari Tél: 05 22 22 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Casebline - Tel 0522 29 42 27	10.07.20	620,-
Pharmacie	10/07/2020	2522,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mhammed TAZI

الدكتور التازي محمد

Omnipraticien

Médecine de Travail & Médecine Légale

**Diplômes Universitaires en
Diabétologie, Diététique Médicale (Obésité)**

Echographie

Traitement des Douleurs

Expert Assermenté

شواهد جامعية في

مرض السكري ، الحمية الطبية

علاج الألم ، الفحص بالصدى

طب العمل و الطب الشرعي

الطب العام ، خبير محلف

بسم الله الرحمن الرحيم

10/07/2020

Casablanca le : ----- الدار البيضاء، في :

Mr OUAHRI Mohamed

120
Glucomètre

76+45=300
Bandlettes glycémie

100
1 glycémie x 2 / jour 3 mois

200
Lancettes

T= 620.

الدكتور التازي محمد
Docteur TAZI M. mmed
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél: 05 22 26 00 87

طبيب معتمد للإدلاء بشهادات الأهلية الطبية للقيادة

175, Rue Boukraa - الدار البيضاء 175

الهاتف: 05 22 26 00 87 - GSM : 06 61 46 78 87

e-mail : drtazimd@yahoo.fr

Biosoin Parapharmacie
17 Rue Regraga Bourgogne
Casablanca
Tel : 0522294227
ICE : 000030219000051

Casablanca le 10/07/2020

Facture N°:0039
Mr. OUAHRI Mohamed

Produit	Prix Unitaire	Quantité	Totale
Bandelettes			
Contour Plus 25	75	4	300,00
Apparei			
Contour Plus	120	1	120
BD Micro Fine 6 mm	200	1	200
Total			620,00

BIO SOIN
PARAPHARMACIE
17 Rue Regraga Bourgogne
Casablanca - Tel: 0522294227