

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

rmacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 caractére personnel.

Matricule : 2768

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITÉE

Nom & Prénom : HILALI FOUTIA

Date de naissance : 01-08-58

Adresse : HAY 24 ABDELLAH 83 TAZA RUE 99

N° 5 ASN CHOKE CASA

Tél. : 05 22 376 166 Total des frais engagés : 10.601.50 Dhs

Cachet du médecin :

APTN°1-Casablanca
365, Bd Abdellah Ben Ziane Etage
Spécialiste en Hématologie Clinique
Dr. Allal Ben Abdellah

Date de consultation : 10/09/2020

Nom et prénom du malade : HILALI FOUTIA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Spécification -

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 : LASA

Le : 18/12/2020

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
10/11/2011			300,00	<i>Spécialiste en Hépatologie Générale Dr. ABDERRAHMANE ZAKARIA Spécialiste en Hépatologie Générale Dr. ABDERRAHMANE ZAKARIA Spécialiste en Hépatologie Générale Dr. ABDERRAHMANE ZAKARIA</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE INES Dr En Pharmacie B. Hay Moulay Abdellah Rue 7 CASA - Tel 0522 50 24 80	10/09/2020	760,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

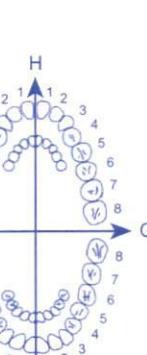
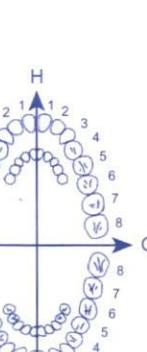
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 B 11433553		Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction)			Montants des soins
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ahmed MOUADDI B

Spécialiste en Hématologie Clinique
Maladies du Sang, des ganglions et de la rate
Greffé de moelle osseuse

Ex- responsable du service d'hématologie (Marrakech)
Ex- Directeur - Adjoint du Centre de Transfusion (Casablanca)
Ex- Médecin Attaché au service d'hématologie (CHU Casablanca)

الدكتور أحمد مؤدب

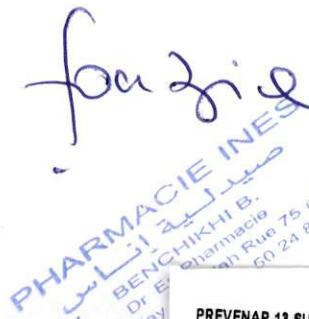
اختصاصي في الأمراض الدموية
أمراض الدم والغدد الطحال
زرع النخاع العصبي

رئيس قسم الأمراض الدموية سابقا بمراكن
نائب مدير سابق بالمركز الجهوي لتحقّق الدم بالدار البيضاء
طبيب ملحق سابق بقسم الأمراض الدموية بالدار البيضاء

Casablanca, Le

10/09/202

الدار البيضاء في



PHARMACIE INES
صيدلية إنساس
BENCHIKHI B.
Dr. B.
En Pharmacie
Hay Moulay
CASA -
Tél. 0522 50 24 80



13

760100

PHARMACIE INES
صيدلية إنساس
BENCHIKHI B.
Dr. En Pharmacie
Hay Moulay Abdellah Rue 75 n° 40
CASA - Tél. 0522 50 24 80

Dr. Ahmed MOUADDI B.
Spécialiste en Hématologie Clinique
Greffé de Moelle
Bd Abdelmoumen les Champs Center Imm. A 2ème étage N°1 - Casablanca
Tél. 0522 27 18 62 - Fax : 0522 48 29 31