

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.

Pathologie 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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3097

Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAIDA DRISS

Date de naissance : 1-1-1951

Adresse : PLAGE SIDI RATHAL - BP 47
CODE POSTAL 26 43350 SIDI RATHAL
Tél. : 06 77 43 78 42 Total des frais engagés : 1300,60 + 139,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR BOUFLIM AHMED
LOT 36 SOUK LAQDIM
HAD SOUALEM
TEL : 05 22 96 30 04

Date de consultation : 24/09/2020

Nom et prénom du malade : HAIDA DRISS Age : 69

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Diabète + hypertension Enfant

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 : SIDI RATHAL CASABLANCA Le : 20/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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

Nº P19- 047232

ND: 44499

Optique

Autres

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
26/09/2020	c	1	13000 DH	DOCTEUR BOUFLIM LOT 36 SOUK LAQDIM HAD SOUALEM TEL : 05 22 96 30 04

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BELKHAYAT Rte. d'Azemmour Soualem Douar Lbrahma Traïna GSM : 06 69 25 05 44 Tel : 05 22 96 97 70	24/09/2020	1300,60 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

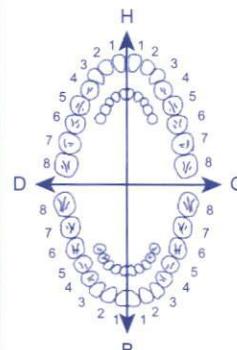
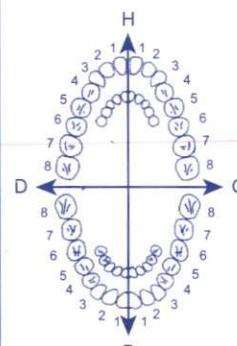
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 00000000	G 21433552 00000000 11433553	B 35533411	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXÉCUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Ahmed BOUFLIM

Médecine Générale
 Diplômé en Echographie
 (Montpellier - France)
 Lot N° 36 Souk LAQDIM
 Had Soualem
 Tél : 05 22 96 30 04

الدكتور أحمد بوفليم
 الطب العام
 الفحص بالصدى الصوتي
 (مونبولي - فرنسا)
 36 السوق القديم
 حد السوالم

05 22 9

NovoMix® 30 FlexPen®
 100U/ml
 Suspension injectable
 5 stylos pré-remplis de 3ml
 PPV : 581 DH

14-73-270-1

PER.: 20/08/2023

PAROXETINE WIN 20MG

CP PELL SEC B30

P.P.V : 132DH00

6 118006 062301

Had Soualem, le : 24/09/2023

MR HAIDA - Driss

581,00 M. NOVOMIX m: 180,-

190,00 S: 1 98,30

2i Argouille Asperges 98,30x2 0-0-1 98,30

132,00 3i Paroxefine Win 157,80 1-0-0.

3i Atmy mil 30ug n°2

55' Rosuvastat 10 43,20

65 Zytlopic 300mg 1300,60

1300,60

PHARMACIE BELKHAYAT
 Rte. d'Azemmour Soualem
 Douar Lbrahma Traffia
 Gsm : 06 69 25 05 44
 Tel 05 22 96 97 78

DOCTEUR BOUFLIM AHMED
 LOT 36 SOUK LAQDIM
 HAD SOUALEM.
 TEL : 05 22 96 30 04

MED[®] fine



PEN NEEDLES

31G x 6mm

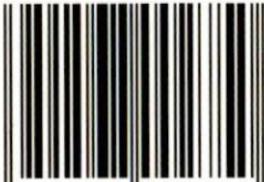
INSULIN PEN NEEDLES

Single use only , Do not reuse

6 mm

- Single use only
- EO sterilization, Non-toxic
- Non pyrogenic

**100
PCS**



6 951568 002750 >