

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

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.

Nº P19- 052100

ND:44646

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 493

Société : MUPRAS (RAM)

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : HAJ HAMMOU

Mohamed (dad)

Date de naissance : 05.05.1935

Adresse : Ville Al Taïa Rue des Chataigniers

20175 CASABLANCA

Tél. 0529 86 15 59 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/9/2020

Nom et prénom du malade : Haj Hammou Jacqueline Age: 84 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Haj Hammou



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
15/9/2020	C	C.G.		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ERANFA AL DAB SRL AU Dr B. A. G. Téle: 03 22 00 01	15/9/2020	1710,70

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

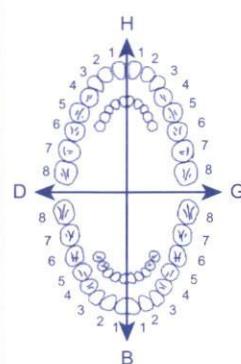
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

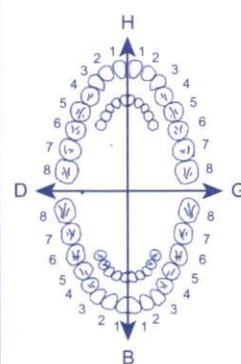
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. F. Z. Moussaoui

MEDECINE GENERALE

Lotissement Zoubir
(Gpe. Addoha), Imm. 112 I
Appartement 4 Ooulfa - Casa
Tél. : 05 22 93 41 48

الدكتورة فاطمة الزهراء موساوي

الطب العام

تجزئة الزبير
مجموعة الضحي (عماره)
112 شقة 4 الألفة
الهاتف : 05 22 93 41 48

Casablanca, le

15/9/2020

الدار البيضاء، في

3 x 139,20

1) Nibréne 300 mg (x3)

PPV
LOT

PPV 139,20
LOT

P.P.V: 57DH70
LOT: B23056
EXP: 10.2021

P.P.V: 57DH70
LOT: B22816
EXP: 08.2021

5 x 57,70

2) Aldactone 50 mg (x5)
1 cp / 8 Matin

PPV
LOT

139,20

P.P.V: 57DH70
LOT: B21994
EXP: 02.2021

X

3 mois

3) 316 x 3

Plavix 75 mg cp. (x3)
1 cp / 8 nuit

P.P.V: 57DH70
LOT: B23055
EXP: 10.2021

P.P.V: 57DH70

Ain sebaâ Casablanca
Santoni-avenue 112
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Plavix 75 mg. cp pel b
P.P.V: 316,00 DH

Plavix 75 mg. cp pel b
P.P.V: 316,00 DH

Plavix 75 mg. cp pel b
P.P.V: 316,00 DH

4) 56,60

Stilnox cp.
1/2 cp / 8 au couche

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V: 56DH60

1710,70

PHARMACIE
PARAHAMIN DIAB SARL AU
BP BENNINI Leila
TEL.: 05 22 39 401

Dr. F.Z. MOUSSAOUI
HAJ HANNOUI
Lotissement Zoubir - Immeuble 112
Appart. 4 appartement 4
CASA