

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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

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

ééducation :

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.

ntaire :

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

- D Réclamation : contact@mupras.com
- D Prise en charge : pec@mupras.com
- D 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.

Optique

46056 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9399

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AFAKHRI HICHAM

Date de naissance : 24/07/71

Adresse : N°27 lot RIAN PARTNER Route D'AZZEMOUR

DAR BOUZZA

Tél. : 06 61 10 2669 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Membre

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 : 13/08/2012

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/08/2012

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
13/02 2020	h2		a 300 Dhs	DR MESSAOUDI HASSAN Médecin de la famille

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ABIDINE</i>	<i>13/08/2020</i>	<i>99,00</i>

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 canalaire, ainsi que le bilan des

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

Docteur Mohamed Slaoui
Spécialiste
en Hépato - Gastro - Entérologie
et Proctologie Médico-Chirurgicale
ENDOSCOPIE DIAGNOSTIQUE ET
INTERVENTIONNELLE
ECHOGRAPHIE



الدكتور محمد السلاوي

اختصاصي في أمراض المعدة والامعاء
والكبد والبواسير
علاج وجراحة أمراض المخرج
التشخيص بالمنظار الباطني
الكشف بالموجات فوق الصوتية

13/08/2020 الدار البيضاء، في

LOT 190818
EXP 02/2022
PPV 99.00DH

MFP KMRi CVDL R

99,00
Dolc Long col.



Laghi

99,00

RUE ABDELMOUNEN Km 11
Route d'Azemmour
Dar Bouazza Casablanca
Tel 022 20 03 71

Dr. MOHAMED Slaoui
Spécialiste : Hépato - Gastro - Entérologue
Proctologie Médico - Chirurgicale
ENDOSCOPIE et ECHOGRAPHIE
87 Rue Soumaya Casablanca
Tél. 022 20 03 71