

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.

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.

ctique :

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.

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

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4721

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAHJOUBI HASSAN

Date de naissance :

11.11.1951

Adresse : 15 BLAC BAZIL N° 46 HAY AL HAMRA

Tél. : 06 11 18 45 47 Total des frais engagés : 527,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MOUAKI Mohamed
DIABETOLOGIE M.G
Hay ACIL Rue 20 N° 2 - Grande Ceinture
CASABLANCA - Tél : 05 22 60 16 41

Date de consultation : 11.11.2020

Nom et prénom du malade : MAHJOUBI Hassan Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : CASA

Le : 12/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

4721

ACCUEIL 12 NOV 2020
IPRAS

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
21/11/2020	Orale	150	150	99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TAKA Rue 26, Déb Takadoum, N° 5 H. C. 012261519	11/11/2020	377,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

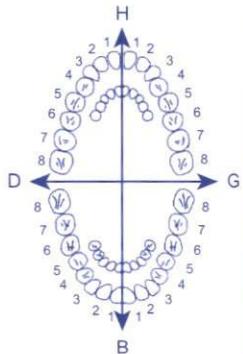
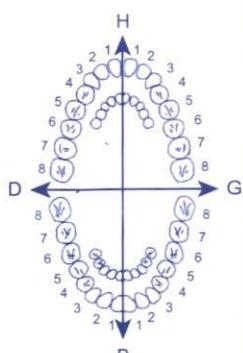
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	11-11-2020	10	10	10	10	20,00

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr MOUAKI Mohamed
Diabétologie- Echographie
 Médecine générale- E C G
 Expert assermenté auprès des tribunaux
 Lauréat de l'université de Montpellier
 Adil rue 20 N°2 Casablanca
 Tel : 0522 60 16 41

الدكتور موافي محمد
 داء السكري الفحص بالصدري
 الطب العام تخطيط القلب
 خبير ملحوظ لدى المحاكم
 خريج جامعة مونبليي فرنسا
 حي عادل الزنقة 20 الرقم 2 الدار البيضاء
 0522 60 16 41 الهاتف

Casablanca le :11/11/2020

LOT: 200219
 DUO: 06/2023
 69,00 DH

MAHJOUBI Hassan

69,00

Doci Vox 1càs

x 3/j

Rinomicine 1sachet

x 3/j

Clavulin 1g : 1sachet

x 2/j

Fucidine pde 1appl/j

Vaxigrip Tetra : 1amp en SC

125,30.

377,10

22,70

PPV: 120,40 DH
 LOT: 591302
 PER: 10/20

Fucidine® 2%
 pomme Tube de 15 g

39,40

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1.
 Ain seba Casablanca
 Vaxigrip Tetra 15 µg/0,5 ml
 sol inj b1
 P.P.V : 125,30 DH

6118001 082247

