

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Nº W19-495316

51477

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 09701 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : GADOURZ RAHJD

Date de naissance : 07-26-1967

Adresse : HAB

Tél. : 0678061086 Total des frais engagés : 19712 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL QUAZZANI RACHID
Médecin Général
Lottoissement Riad Sidi RDC
N°73 IMM 5 GH5 - Lissasta
Casablanca - Maroc

Cachet du médecin :

20 OCT 2020

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Allam

Lien de parenté :

Le même

Nature de la maladie :

affection

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'intention 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.

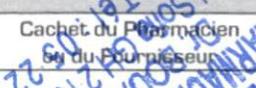
Fait à : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 08/11/2020



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestante du Pament des Actes
20 JUIN 2020	G	1	120€	S 04/12/2020
27 OCT 2020	Contrôle	G		

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
	26/10/20	227,80
	26/10/20	227,80

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

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 l'ODF.																						
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																		
				INP : <input type="text"/>																		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession.</p>			H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G		
H	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
B																						
G																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

Docteur Ilham EL OUAZZANI
 Medecine Générale
 Lauréate de la Faculté
 de Medecine et Pharmacie Hassan II
 Casablanca



الدكتورة إلهام الوازاني
 الطب العام
 خريجة كلية الطب
 و الصيدلة الحسن الثاني
 الدار البيضاء

Casablanca le : 20 OCT 2020

"دار البيضاء في"

PROFENID 100 MG
30 CP PEL
P.P.V : 70DH90
LOT : 20E014
PER : 01/2023
JE022
6 118000 060802
P.P.V : 70DH90
6 118000 060802

PHARMACIE JNANE SOFIA SARLAU
 Riad Dr. BOUAYAD WADIE
 Casa - Tél : 05 22 65 08 57
 Riad Sofia GH 2 N° 149 SARLAU
 05 22 65 Lissasfa
 08 57

PHARMACIE JNANE SOFIA SARLAU
 Dr. BOUAYAD WADIE
 Casa - Tél : 05 22 65 08 57
 Riad Sofia GH 2 N° 149 Lissasfa

Attuact Ama

20.90,42

1. profenid 100 gélules
 1 gélule x 21 j aps
 55.00 repas

2. Repare - Crème
 1 app x 3 j

LOT: 200715
 EXP : 06/2023
 PPC: 55.00DH

3. Flexam 500 gélules
 25.00 1 gélule x 31 j - 008

4. Betabrine Solution

Lotissement Riad Sofia RDC N°73 IMM 5-GH5

Lissasfa - 20230 Casablanca / Tél: 05 22 65 12 19

Docteur Ilham EL OUAZZANI
Medecine Générale
Lauréate de la Faculté
de Medecine et Pharmacie Hassan II
Casablanca



الدكتورة إلهام الوازاني
الطب العام
خريجة كلية الطب
و الصيدلة الحسن الثاني
الدار البيضاء

Casablanca le : 27 OCT 2020
الدار البيضاء في :

Attmact Anual.

- | | | | |
|-------|----------------|------------|--|
| 1. | Hepanat | (GP)
in | 39,80 DH |
| 39,80 | 1cp | x 2j | 2pse
repas |
| 2. | Hemofast | (V)
vi | Suppo |
| 14,50 | 1 Suppo | x 21 | 14,50 |
| 3. | Repare - Crème | | PHARMACIE MIA |
| 14,30 | 1app | x 2j | Nés. Riad Sofia GH5, Imm. 1
Tél.: 0522 65 04 70 |
| 4. | Daflou | 1cp | 1000 |
| | | x 21 | GP 8 |

Lotissement Riad Sofia RDC N°73 IMM 5 GH5

Lissasfa - 20230 Casablanca / Tél: 05 22 65 12 19

DOCTEUR ILHAM EL OUAZZANI
Medecine Générale
Lauréate Riad Sofia RDC
N°73 IMM 5 GH5
Lissasfa - 20230 Casablanca
Tél: 05 22 65 12 19