

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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.

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

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.

N° P19- 057813

Optique 52494 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3393 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEN CHEKROUN RACHID

Date de naissance : 11/11/61

Adresse :

Tél. : 06 61 14 76 03 Total des frais engagés : 1901,60

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/12/2020

Nom et prénom du malade : Ben chekroun Rachid Age: 59 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTAI. Maladie Coronaire

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 : 22/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
22/12/2012	CS + ECG		300,00	Dr Soufiane CHAIB Cardiologue Bd. Tantan et Avenue Bourgogne Casablanca - Maroc Tél: 0522 36 55 55 / GSM: 06 59 39 40 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CLINIQUE ANDALOUSE Casablanca - Tél: 0522 36 55 55 / GSM: 06 59 39 40 40	22/12/2012	1601,40
	2020	

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	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور أمين سفيان

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

طب القلب والأوعية الدموية

ارتفاع ضغط الدم

دبلوم في الفحص القلب بالصدى - فيينا

شهادة فحص الشرايين بالصدى والدوبليير - باريس

تخطيط القلب

فحص اختبار الجهد

قياس الضغط الدموي بالهولتير

فحص تخطيط القلب بالهولتير



Casablanca le : الدار البيضاء في : 22/12/2020

Mr BENCHEKROUN Rachid

~~3 x 273,00~~
~~819,00~~
EXFORGE 10/160

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

~~4 x 99,00~~
~~396,00~~
LDNOR 20 MG

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

~~4 x 27,70~~
~~110,80~~
CARDIOASPIRINE

1 comprimé à midi après manger, pendant 3 mois

~~4 x 68,90~~
~~275,60~~
FLUDEX LP 1,5 MG

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

~~180,10~~
RÉGIME PEU SALÉ

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 22/03/2021 POUR CONSULTATION

Dr. Soufiane AMINE
CARDIOLOGUE
Angle Bd. Tantan et Avenue Dr Sijilmassi
Rés. Sami 1er Etage Bourgogne
Casablanca
Tél: 0522 36 55 55 / Gsm: 06 59 39 40 40

Angle boulevard Dr. Mohamed Sijilmassi (ex Bd du Phare) et boulevard Tantan, Résidence SAMI,
1^{er} étage, Bourgogne-Casablanca

Tel : 05 22 36 55 55 / Urgences : 06 59 39 40 40

زاوية شارع طانطان وشارع الدكتور السحلمامي (شارع المنار سابقاً)، إقامة سامي، بوركون - الدار البيضاء

الهاتف: 06 59 39 40 40 / 05 22 36 55 55 / مستجدلات: 05 22 36 55 55

