

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 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-564506

55413

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9283

Société : RAM.

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : NAZIH LATIA

Date de naissance : 02/03/70

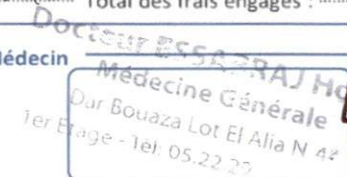
Adresse :

Tél : 0661 138143

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/11/20

Nom et prénom du malade : IRAQI HOUSSANI ADAM Age : 10 ans

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☒ Enfant

Nature de la maladie : cystite - colyte

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 : DAR BOUAZZA

Le : 12/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Latia

Adresses Mails utiles

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

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
12/10/20		15000		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12/10/20	30910

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	12/10/20	B120- pilot	186000

AUXILIAIRES MEDICAUX

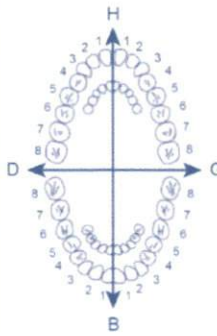
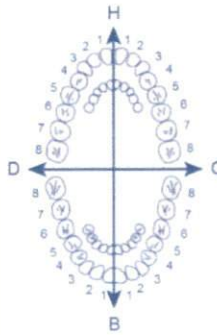
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION										



Ordonnance

Casablanca, le : 18/10/2020 في : الدار البيضاء.

PPV: 126,30 DH
LOT: 644481

PPV 98DH80
EXP 05/2023

préférence avant le:
PPC: 84,00 DH

84,00



Ordonnance

Casablanca, le : 18/11/2021 في : الدار البيضاء.

Docteur ESSARRAJ Houda
Médecine Générale
Dar Bouazza Lot EL ANSARI N° 123
1er Etage - Tél: 05 22 29 09 12

EC BU - 15 Bp

Docteur ESSARRAJ Houda
Médecine Générale
Dar Bouazza Lot EL ANSARI N° 123
1er Etage - Tél: 05 22 29 09 12

Laboratoire Dar Bouazza
N° 22 Lot EL ANSARI N° 123
Tél: 05 22 29 09 12



Casablanca, le 13/10/2020

Compte rendu d'analyses

Dossier N° : 121020-066 Pvt du: 12/10/2020 17:56

Nom : Enf IRAQI HOUSSAINI Adam

Demandé par Dr : HOUDA ESSARRAJ

Page : 1/2

MICROBIOLOGIE

Valeurs Usuelles

Antériorité

EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES

MACROSCOPIE

Aspect : Clair

CHIMIE URINAIRE

Sucre : Absence

Corps cétoniques : Absence

Sang : Absence

Protéines : Absence

Nitrites : Absence

pH : 7,00

ETAT FRAIS

Cellules épithéliales : Absence

Leucocytes : 1 000 /ml (Inférieur à 10000)

Hématies : 1 /ml (Inférieur à 5000)

Cylindres : Absence

Cristaux : Absence

Levures et filaments mycéliens : Absence

PARASITOLOGIE

Trichomonas vaginalis : Absence

BACTERIOLOGIE

Examen direct après coloration de gram : Absence de germes

Dr. BAHRI Leyla

Enf IRAQI HOUSSAINI Adam

Dossier N° : 121020-066

Culture

Culture

Numération

:

:

:

Negative

< 1000 UFC / ml

Valeurs Usuelles

Antériorité

Nous vous remercions de votre confiance

Dr. BAHRI Leyla