

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le adresse réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le adresse 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'autorisation préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, exactions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi qu'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 :

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

Rééducation :

- L'autorisation 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

- Information : 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° W21-767979

138824

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 02189		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MAATOUQUI Mohamed			
Date de naissance : 1956 CASA			
Adresse : G. T Rue 105 N° 6 OULFA CASA BIAN EA			
Tél. : 0664022230		Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
D. Rachida KERROUM Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie, Maladies Métaboliques Avenue Abou Bakr El Kadiri Rés. Alifad Im. E N°02 Sidi Maârouf - Casablanca Tél: 05 22 78 05 84 - GSM: 06 95 07 03 09			
Date de consultation : 22/11/2022	Nom et prénom du malade : MAATOUQUI Mohamed Age :		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : DAVID + HANNA + GAN			
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 : MARRAKESH Signature de l'adhérent(e) : R ACCUEIL 28 NOV. 2022

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
22/05/2022	300	2	300	<i>DR. KERPOUM Malades mentales Bakir El Kayoubi - Abec GSM: 06 07 05 85 85</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Point Presseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMA TROUCH QUED BEHT</i>	22	5840

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from				

DR. RACHIDA KERROUM

Spécialiste en Endocrinologie
diabétologie, Maladies métaboliques,
Diabète - Goitre - Hypertension artérielle - Cholestérol -
Trouble de la Croissance - Pathologie surrénale et hypophyse)

الدكتورة رشيدة كرم

أخصائية في أمراض الغدد والسكري والأمراض الأيضية

(مرض السكري - الغدة الدرقية - الضغط الدموي

كوليستيول اخلاط النمو - الغدة النخامية)

Casablanca , Le :

28/11/2022



6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

PER-102-223002

NO - SPA FORTE 80MG
CP B20

P.P.V : 45DH00

6 118000 061816

- Levithyrox 50µg
NO - SPA forte 80mg
P.P.V : 45DH00

Dr. Rachida KERROUM
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie, Maladies Métaboliques
Avenue Abou Bakr El Kadiri Rés. Ahfad
Imm. E N°02 Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 0522 78 05 89 - GSM: 06 96 07 03 03

= 58,40

شارع أبو بكر القادي، القامة أحفاد عمارة E رقم 2 - سيدى معرف - أولاد حدو - الدار البيضاء
Avenue Abou bakr El Kadiri, Résidence Ahfad, Imm. E, N° 2 - Sidi Maârouf
Oules Haddou, Casablanca - Tél. : 0522 78 05 89 / 07 07 71 53 14