

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

- 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-768249

14/12/2022

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12540

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MOUNTASSIR YASSI NG

Date de naissance :

29/03/1986

Adresse :

Lot NASSIM LES CHAMPS 3 FMMC N° 5

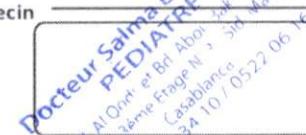
Tél. : 0667938648

Total des frais engagés :

425,50 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/12/2022

Nom et prénom du malade :

MOUNTASSIR YASSI NG

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bracelet de l'Af

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 : 20/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SUN SQUARE ALMAZ SARL Dr. Amrani Walid Docteur en Pharmacie Mag N°218, Sun Square Almaz, Quartier Almaz, Rocade Sud-Ouest - Casablanca IF : 52800216 - Patente : 123456789 ICE : 003107360000072 - CNSS : 4298331	20/12/2018	125,50
		Dr. Amrani Walid Pharmacie Sun Square Almaz
		 662115449

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'OROF

Dr. Salma LIEMLAHI

Spécialiste des maladies Nouveau Né,
Nourrissons et Enfants.

الدكتورة سلمى اليملاحي

اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع



Asthme – Allergologie

- Diplômée de l'Université de Grenade - Espagne
- Ancienne attachée au CHU de Grenade - Espagne
- Ex-chef de service de Pédiatrie à l'Hôpital Hassan II à Casablanca

ARMÉE DE L'AIR
Dr. Amal Alali
Doyenne en Pharmacie
Mag N°218, Sidi Squair SIDI SARA
Rotonde Sud-Ouest - Casablanca
IF : 52600216 / Patente : 32966029
ICE : 00310736000072 - Casablanca, le : 20 DEC. 2022

الربو - الحساسية

- خريجة جامعة غرناطة - إسبانيا

- ملحقة سابقة بالمستشفى الجامعي بغرناطة - إسبانيا

- رئيسة سابقة لقسم الأطفال بمستشفى الحسني
بالدار البيضاء

Truffasai Youssef
17,50 17,50 S.V.
1 - Dole pecto-ferr 260g x 3
19,00 19,00 S.V.
2 - Viroadol 260g x 3
60,00 60,00 S.V.
3 - Orafeed doce coqueflik 1kg / pc x 1
79,00 79,00 S.V.
4 - Hiverneux 1kg x 2

175,50 (Sur rendez-vous)

Dr. Salma LIEMLAHI
PEDIATRE S.V.
Ang. Bd. Al Qods et Bd. Aboubakar Al kadiri, Imm.BC, 3 ème étage, N°31
Imm BC 3ème étage, Etage 3, Bd. Aboubakar Al Kadiri, Sidi Maarouf-Casablanca (en face du rond point Al Moustakbal)
Tel 0522 58 14 10 / 0522 06 16 46

0522583410 - drliemlahiepediatre@gmail.com

Angle Bd. Al Qods et Bd. Aboubakar Al kadiri, Imm.BC, 3 ème étage, N°31
Sidi Maarouf-Casablanca (en face du rond point Al Moustakbal)