

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.

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-777823

M 28/22

Maladie
 Dentaire
 Optique
 Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12290

Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BIRECH MOHAMMED YASHINE

Date de naissance : 28/09/1983

Adresse : REG NEXT HOUSE VILLASS
DAR BOUAZZA - CASA

Tél. : 3869797542 Total des frais engagés : 1034,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Dafila GHAZALI
PEDIATRE
ptLittoral, Imm 20 - Dar Bouazza
Tél: C. 0522 98 33 90
Csm: 0661 133 298

Date de consultation : 03/12/2022

Nom et prénom du malade : BIRECH

Lien de parenté : Conjoint Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : None

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 : Concilia Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
931922	CG-02		300,00 DH	INP : 097067070 Dr. Dalila GHAZI, PEDIATRE Lot Littoral, Impr 20, Dar Bouaz Tél: C. 0522 08 33 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DE L'OCCIDENT Route d'Azemmour Km 5 Casablanca Tel : 05 22 29 08 29 Fax : 05 22 29 08 29 31/12/22	31/12/22	734,00

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'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Dalila GHAZALI

PEDIATRE



Spécialiste des maladies
de l'Enfant et du Nourrisson
Diplômée des Universités de Paris
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris
Lotissement Littoral 2, Immeuble n° 20 ,1ère etage
Dar bouazza
Tél.Cabinet : 05 22.98.33.90
Urgences : 06 61.13.32.98
INP : 091067470

الدكتورة دليلة غزالى

إختصاصية في أمراض الطفل والرضيع
خريجة جامعة باريس
طبيب داخلي سابق بمستشفيات باريس

إقامة لطوروال 2، عمارة رقم 20

الطابق الأول ، دار بوعزة - الهاتف : 05 22.98.33.90

المستعجلات : 06 61.13.32.98

INP : 091067470

le : 23 12 92

Menactra®

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

ME-NACTRA 0,5 ML SOL

INJ 1FL

PPV : 734,00 DH

6 118001 081981

(-135)

(-135)

ANOFI PASTEUR



PHARMACIE LES JARDINS
DE L'OCEAN BAY Sarl Au
Route d'Ammour Km 15
Dar Bouazza Casablanca
Tél : 05 22.98.08.29
Fax : 05 22.98.08.29
P. 32960411

PHARMACIE LES JARDINS
DE L'OCEAN BAY Sarl Au
Route d'Ammour Km 15
Dar Bouazza Casablanca
Tél : 05 22.98.08.29
Fax : 05 22.98.08.29
P. 32960411

Dr. Dalila GHAZALI
PEDIATRE
ot Littoral, Imm 20 - Dar Bouazza
Tél: 0522 98 33 90
sm: 0661 133 298