

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-724143

143933

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 2791	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MORSLI Abderrahmane
Nom & Prénom :			
Date de naissance : 01/01/52			
Adresse : Lot Tadameune Rue 5 N°4 El Oulfa Casablanca			
Tél. : 0661959386	Total des frais engagés : 345,00 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 1			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Vertige			
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 06/01/23

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
28/10/22	CS		300	INP : <input type="text"/> Dr. Sabri M'Shahid professeur en Cardiologie cardiologue interventionnel INPE : 10 100 311 Cabinet de Cardiologie tel: 05 22 00 10 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Date Montant de la Facture
PHARMACIE RÉSIDENCE ANNAIM
Siham GUERRAOUI 28 1.45,50
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Annaim - Quifa
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca 10
2022

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE RÉSIDENCE ANNAIM Siham GUERRAOUI Docteur en Pharmacie 4, Résidence Annaim - 0 el: 05 22 89 43 00			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

BOTTU SA
PPV : 45 DH 50

États anxieux
Troubles mineurs du sommeil
Sédatif PC®

Professeur d'enseignement supérieur

Ex Chef de service cardiologie interventionnelle à l'hôpital militaire Mohamed V Rabat

Professeur d'enseignement supérieur vacataire à l'université Mohamed VI des sciences de la santé Casablanca



خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

دبلوم في قسم القلب من كلية الطب روني ديكارت باريس

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب والصيدلة بالرباط

رئيس مصلحة قسم القلب بمستشفى محمد الخامس بالرباط العسكري سابقاً

أستاذ التعليم العالي لفترات جزئية بجامعة محمد السادس للعلوم الصحية الدار البيضاء

28/10/2022
Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

Mr MORSLI Abderrahmane



~~45.50~~
1 - SEDAtif pc

1 comprimé par jour, pendant 1 Mois

T: 45.50



PHARMACIE RÉSIDENCE ANNAIM
Siham GUERRAOUI
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Annaïm - Oulfa
Tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca

تجزئة سلوان 10-11 مركز سامي، شارع ملوية الطابق الثاني رقم 20 الولفة "قرب مستشفى الشيخ خليفة بن زايد"
Lot Selouane 10-11 Sami Centre Rue Melouia 2^{ème} étage N°20 Oulfa "près de hôpital cheikh khalifa HCK"
☎ 05 22 69 10 44 ☎ 06 61 70 09 04 ☎ contact.cabinetdrssabry@gmail.com