

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Matricule : *7135* Société : *R.A.M*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *MARMECH MOUROUD*

Date de naissance : *09.07.61*

Adresse : *24 rue oued ourgha, Nouaceur*

Cité : *Almaghid*

Tél. : *06 999 56217* Total des frais engagés : *405,9* Dhs

Cachet du médecin :



Date de consultation : *14/01/23*

Nom et prénom du malade : *ZEROVAL TOURIA* Age :

Lien de parenté : Filleme Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *maladie de la peau*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

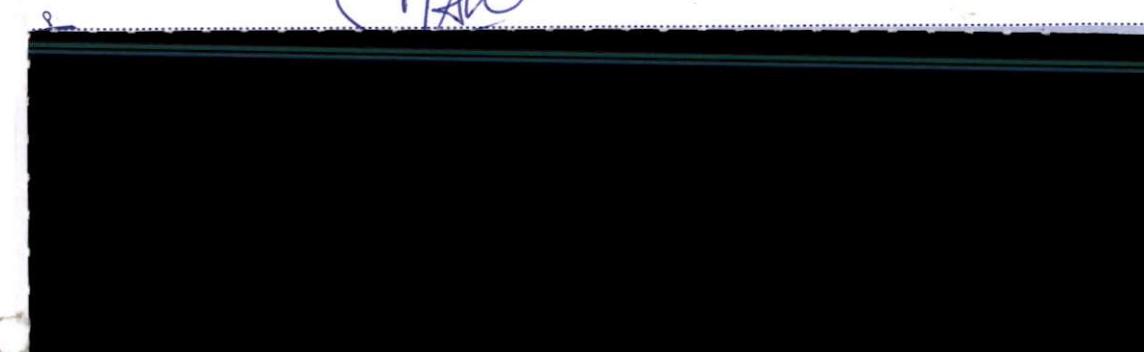
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur lexactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : *DEROUA* Le : *14/01/23*

Signature de l'adhérent(e) :

HAWA



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
14 JAN. 2023	CS	150 DIF		Dr. Smail CHABAB Médecin généraliste Lot Chabab 1 N 102 - Derboua Fix: 0522 03 43 28 / Tel: 06 07 58 18 51 INPE: 061240933

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE HAY AL MANZAH Lot: 1 Manzah Jmm 2 13/29/1 NPE: 06208878 Tél: 05 22 51 51 84	14/01/2023	255,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICALS

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

PPC: 59.00DH
LOT: CB03881
EXP: 12/2024

LOT: 1169
PER: 09/24
PPV: 41,10DH

PHARMACIE / LOT : 9829
UTAV: 06-25 PPV: 21DH00

généraliste

Centre de la faculté de Médecine
de Casablanca.



الرکب خريم
طب و الصيدلة
بالدار البيضاء

LevAMOX® 1g 12 COMPRIMES
EFFERVESCENTS
PPV: 134DH80
LOT: 1D0701
EXP: 05/2024

ORDONNANCE

14 JAN. 2023

DEROUA, le :.....

Dr. Smail MALKI
Médecin généraliste

Lot Chabab 1 N 102 - Deroua
Fix: 05 22 03 43 28 / Tél: 06 07 58 58 57

134,80

+

Levamox 1G AS

1x2 - x 8

25,-

+

Rimmina

15x3

41,20

+

Bosclav 100 mg

1x3

59,-

+

Berucco 100 mg

TCPG

T = 255,90

Dr. Smail MALKI
Médecin généraliste
Lot Chabab 1 N 102 - Deroua
Fix: 05 22 03 43 28 / Tél: 06 07 58 58 57

PHARMACIE HAY AL MANZAH
Lot. Al Manzah Imm 2 Mag 1
INPE: 0820687259
Tel: 05 22 51 51 84

Consultation à Domicile - Lot Chabab 1,N°102 - Deroua

Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28