

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12200

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Louiza Radid

Date de naissance : 05/12/72

Adresse :

Tél. : 0661 253647

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/08/2023

Nom et prénom du malade : Kiman Louiza

Age : 12 ans 8

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : RSV

Elongation

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 : 01/08/2023 Settat

Le : 01/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

74

RELEVÉ 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
01.10.2013	C2		250.000Dhs	INP : 06187334 Dr HANINE DIES الدكتور حنين د ديس جراح اطفال Chirurgien Pédiatre Bd Hassiba Ben Bouali 7, Etg 4, Appt 10 SETTAT 0524 73 3444 Dr HANINE DIES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/02/2023	890.00

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	

RELEVÉ 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



طبيب جراح أطفال

Lauréat des Facultés de Médecine
de Rabat et Casablanca
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Paris - 1954

Coelioscopie Echographie - Radiologie



خريج كلية الطب بيروس - فرنسا

مترجم کلاریس - المکتب

بالریاضیات و الدارالعلیة

خريج كلية الطب بيروس - فرنسا

البراعة بالمعذلalar
الفهم بالصدى - الراديو

ORDONNANCE

Settat, le: 05/02/2023

6782

80.00 x 7

Dr. van Beek

$$\begin{aligned}A &= 16 \text{ m}^2 \\L &= 11,390\end{aligned}$$

0523405674

M dr.drischanine@gmail.com

Address: 161 Houghton, Immaculate Convent, 7, Above City, Apt 10, Settat

التعاون: قطاع الاتصالات، تعاون في إنشاء

PPV 66DH00

LOT 260413
EXP 10/2024

LEVAMOX®
100 mg/12,5 mg/1ml 60 ml
Enfants



LOT:5244
PER:12 - 24
P.P.V: 30 DH 00

LOT

LOT 2222764255

EXP 20225-10

PPG 880 D-45



LOT

LOT 2222764255

EXP 20225-10

PPG 880 D-45



LOT

LOT 222276435
EXP 2022-01-01
PPG: 80, DH: 80



LOT

LOT 222276435
EXP 2022-01-01
PPG: 80, DH: 80



LOT

LOT 222276435
EXP 2022-01-01
PPG: 80, DH: 80



LOT

LOT 222276435
EXP 2022-01-01
PPG: 80, DH: 80



LOT

LOT 222276435
EXP 2022-01-01
PPG: 80, DH: 80

