

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° W21-789174

AS9853

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 30145

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bellahzouui Abdellah

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : _____ Dhs

Dr. FOUSSI MOUNIA
Pédiatre

Av. de la Résistance, El Wahda I. N°98
Deroua. Tel: 0522 51 42 80
E-mail: mouniamoussi@mail.com

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/10/2023

Nom et prénom du malade : Bellahzouui i lyas Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
14/04/2023	CS		200,000	INP : 061198792 Dr. LOUSSI MOUNA Pediatre de la Resistance El Wahda I. N°98 0522 51 42 38 com

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
B. BACHIR PHARMACIE Lot, 257 SIDI BOU FRECHID - Tel : 0524 22 10 00	24/04/2023	171,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

Dr.FOUISSI MOUNIA
Pédiatre

Ancienne Résidente du CHU Ibn Rochd
Diplômée de la Faculté de Médecine et de
la Pharmacie de Casablanca



د. الغويسي مونية
اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع
طبيبة مقيمة سابقاً بمستشفى ابن رشد للأطفال
خريجة كلية الطب
والصيدلة بالدار البيضاء.

Le : 14/04/2023

Age :
Poids : 19,30

Nom : L'enfant : BELLAHZAoui ILYAS

S.V

1) SOCLAV 500 MG SACHET

1 SACHET X2/J PDT 6J

S.V

2) COTIPRED 20

1 CP 1/2 PDT 3J

53,30

3) TOTIFEN 1 MG 30 GELULES

1 CAC X2/J PDT 1 MOIS

T = 171,20

محلية السيدة
PHARMACEUTIQUE SIDI DA
Lot, 257 Soufiane 1 Deroua
Berrechid - Tel : 05 22 53 29 18

Dr. Fouissi MOUNIA
Pédiatre
Av. de la Résistance, El Wahda I, N° 98
Deroua Tel: 05 22 51 42 88
E-mail: mouniafouissi@gmail.com

شارع المقاومة، الوحدة A الرقم 98، الدروة

Avenue de la résistance, El Wahda I, N° 98 Deroue ONE Deroua
Tél.: 05 22 51 42 88 - Urg : 06 65 07 00 00

PPV: 40DH00
PER: 02/26
LOT: M234

58,90



TOTIFEN® 0,02 %
Kétotifène

53,30

000000000000000000000000

