

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ○ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ○ 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° W21-718868

162981

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

5047

Société :

RAM,

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAHLOU ALI

Date de naissance :

7/15/1964

Adresse :

45 LOTISSEMENT LA COLLINE II
CASA

Tél. :

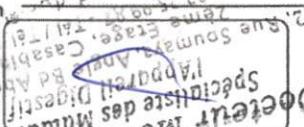
06613L3410

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

LAHLOU ALI

Age:

Nom et prénom du malade :

R CO

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 :

CASA

Le : 28/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

H

W

Y

Z

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

X

Y

Z

A

B

C

D

E

F

G

H

I

J

K

L

M

N

O

P

Q

R

S

T

U

V

W

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
02.08.23	Visite		4000 Dhs	INP : 09-11-2023 Cabinet des Malades de Mondial Sidiou
	Spécialistes			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMACIE BELLAZ Dr. Rachid M Bd. Toulalan - Casablanca 22523808 GSM</i>	02/10/23	164,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.



Casablanca, le

02 Mars 2023

الدار البيضاء، في

R = WAFASALAF. 24

WAFASALAF 2044



15% 100

82.10 x 2
164.20

x 2000
11

Tél: 05 22 25 80 - GSM: 06 61 25 45 50
98, Bd. Rachid Mabrouk
Dr. Rachid Mabrouk Casablanca -
PHARMACIE BELLA MARDINA

Dr. Mohamed Slaoui
Spécialiste: Hépato - Gastro - Entérologue
Proctologie Médico - Chirurgicale
ENDOSCOPE - ECHOGRAPHIE
82, Rue Soumaya Angle Bd Abdelloumen
2^e Etage, imm. « Fiat - Jeep », quartier Palmiers - Casablanca - Maroc
Tél: 05 22 23 78 83 | 06 98 97 17 18 • Tél. Fax: 05 22 25 99 87 • Urgence: slaouimed.doc@gmail.com | Clinique Longchamps
Arrêt TRAM : Ligne 1 WAFASALAF

زنقة سومية، زاوية شارع عبد المؤمن · الطابق الثاني، عمارة « قياط - جب »، في التحفيظ · الدار البيضاء، المغرب
82, rue Soumaya, angle boulevard Abdelloumen · 2^{ème} étage, imm. « Fiat - Jeep », quartier Palmiers · Casablanca, Maroc
Tél.: 05 22 23 78 83 | 06 98 97 17 18 · Tél. Fax: 05 22 25 99 87 · Urgence: slaouimed.doc@gmail.com | Clinique Longchamps
Arrêt TRAM : Ligne 1 WAFASALAF

محطة طرامواي وغا سلف عبد المؤمن

AstraZé

କାନ୍ତି ପାତ୍ରି । ୩୪
ମୁଦ୍ରଣ ମୂଲ୍ୟ । ୩୩୯୦
ଟଙ୍କା ଟଙ୍କା

comprimés
fastro-
résistants
à la voie orale

۷۲

七



۱۶۰

The logo for Nexium 20mg. It features the word "Nexium" in a white, serif font inside a dark blue oval. To the right of the oval is a white circle containing the number "20". Above the "20" is a smaller "mg" and a registered trademark symbol. The background is dark blue.

6ш

20

ésomeprazole

Nexium® 20 mg

أقراص صمودة لحموضة المعدة

٢٠ مع اينكسيوم®

ازومیبرازوں



AstraZeneca