

# 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.

177609

Déclaration de Maladie : N° S19-0045666

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 198714

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Guessous Sami Date de naissance : 25/12/78

Adresse : 478, rue des Etoiles, CGP, ville verte

Tél. : 0669774273 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. TAZI SAOUD Zineb

Dermatologue  
47, Emeraude Center, Bd. Oued Laou  
4ème Etg. N° 16, Hay Hassani - Casablanca  
Tél.: 0521 04 01 01 - Gsm: 0688 03 08 36  
INPE: 061312625

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/10/2023

Nom et prénom du malade : Guessous Sami Kefla

Lien de parenté :  Lui-même

Nature de la maladie : Dermatose

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 : 04/10/2023



## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

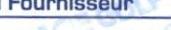
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 -

## 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
02/11/2013	03		300,00 4ème Emeraude Center Tel.: 0521 04 01 01 - Hay Hassani - Casablanca INPE: 061312625	D. TAZI SAUDI Zineb Dermatologue 4ème Etg. N° 16, Hay Hassani - Casablanca Tel.: 0521 04 01 01 - Hay Hassani - Casablanca INPE: 061312625

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <small>STEPHANE CARLOU RDC 50000 12/01/2023</small>	02/01/23	1000,00

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

ÉCRIRE SUR CE DOCUMENT

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

0,05 % مرهم

الدكتورة زينب تازى  
أخصائية في الأمراض الجلدية والتنايس

- أمراض الجلد، الشعر والاظافر
- الجراحة الجلدية
- أمراض الاطفال من جامعة نانت
- المساسة الجلدية
- العلاج باللaser الطبيعى
- طب التجميل

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدارالبيضاء

خريجة طب جلد الأطفال من جامعة نانت

متدربة سابقة بالمركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد

LOT : 498  
PER : JUL 2026  
PPV : 24 DH 20

LOT : 498  
PER : JUL 2026  
PPV : 24 DH 20

0,05

ZINEB TAZI SAoud  
DERMATOLOGUE

ORDONNANCE

02/11/2023

Guessous ouum Keltaoum

44,80 X 2

1) Di mesone pomade,

3 app x 1J pdt 15 jours (le soir)

51,70 puis 3 app tous les 2 jrs pdt 15 jrs

2) Aerius q:

3 q x 1J pdt 15 jrs

(le soir)

100, 10

Dr. TAZI SAoud Zineb  
Dermatologue  
47, Emeraude Center, Bd. Oued Laou  
4<sup>eme</sup> Flg, N° 16 Hay Hassani - Casablanca  
Tél: 0521 04 01 01 GSM: 0688 03 08 36  
INPE: 061312625

STEPHARMACIE GOLF CITY  
Centre Commercial de Golf City  
Rue Hassan II - Casablanca  
www.stepharmacie.com