

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

- 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.

M23-0016254

189993

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0944

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre : Conjointe

Nom & Prénom : HALMONY ABDEL Mjid

Date de naissance : 09.01.1930

Adresse : Coop/ALICHA AF II - 21. Sidi Ybarouf

Tél. : 0632 88 66 46

Total des frais engagés : 552,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09.11.2023

Nom et prénom du malade : Zitoune Kébire

Age : 91

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Généalogie : Gauche

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : LAS

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.

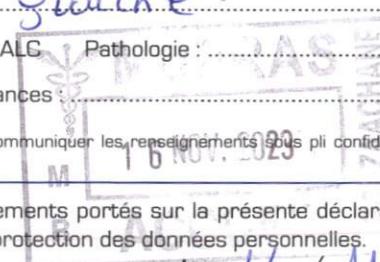
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 16/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

ZITOUNE KEBIRE



**Docteur FAIK Afaf
RHUMATOLOGUE**



- Maladies des os, articulations et de la colonne vertébrale
- Ostéoporose
- Podologie
- Échographie Ostéo - articulaire
- Rhumatologie interventionnelle
- Biothérapie

الدكتورة الفائق عفاف
أخصائية أمراض الروماتيزم

- أمراض العظام والمفاصيل والعضلات
- أمراض العمود الفقري
- هشاشة العظام
- أمراض الأرجل
- الفحص بالصدى للمفاصيل والعضلات
- العلاج بالأدوية البيولوجية

Casablanca, le :
09 novembre 2023

Nom :

Mme ZITOUNE Kebira

89,50

NEWFLEX ROLL ON (softgel Priseau)



3 applications par jour 10 jours

143,50

CURARTI FORTE



1 Cp MATIN ET SOIR après les repas PDT 15 jours

13,40

COLCHICINE 1 MG



1 Cp / jour PDT 10 JOURS

SI DIARRHEE 1/2 CP PAR JOUR



زاوية شارع ابن تاشفين وشارع ابن العدراء المراكشي إقامة هاشمة الزهراء 2 الشقة 11 - الدار البيضاء

Angle Bd Ibn Tachfine et Ibn Adraa Mourakuchi, résidence
Fatima Zahra 2, app 11 audessu "BMCE et Marjane Market" .Casablanca

☎ +212 522 606 026

✉ faik_afaf@hotmail.com