

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 canaux, 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 canaux.

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.

Déclaration de Maladie : N° P19- 0021892

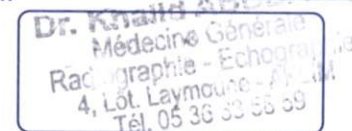
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4851 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Jamal El Afarh Date de naissance : 1953
Adresse : 56 Bd Abdelhakim Bouabid Hay EERRAH
Tél. : 06 55 59 08 37 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/11/2023
Nom et prénom du malade : Jamal El Afarh Age :
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Cardiopathie
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) : 27 NOV 2023 Le : / /

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
24/11/2023	C	1	15000	Dr. Khairi ALI Médecine Générale Rac. Iraphia - Ede 4, st Lamine Tél. 05 36 36 36 36

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
24/11/2023	851.00	PHARMACIE DU CAF Dr. Hind Benmoussa 1 Rue Ali Okhouane Tél : 05 22 39 69 73

[illegible][illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid ABDDAIMI

MEDECINE GENERALE
RADIOGRAPHIE - ECHOGRAPHIE

Attestation Universitaire d'Echographie
Générale de C.H.U. Avicenne - Rabat
Ex. Médecin des Urgences
de l'Hôpital Med V à Chefchaouen

Diplôme en Diabétologie Faculté de médecine de fes



الدكتور خليل عبد الدايمي

الطب العام
الرايويكرافي - الإكوغرافي

حاصل على الشهادة الجامعية للفحص بالموجات ما فوق الصوتية
من المركز الإستشفائي الجامعي ابن سينا - الرباط
طبيب سابق بقسم المستعجلات
بمستشفى محمد الخامس بشفشاون
دبلوم في داء السكري بكلية الطب بفاس

ORDONNANCE

Aklim le 24/11/2023 أكليم، في

Dr Yammal el arab Lathen

103.40 x 3

1/ Talver song

111.4 x 3

2/ 1 h 1 h x 6ms

50.70 x 2

2/ Bipterax 5/1.20

1 h 1 h x 6ms

27.70 x 2

3/ Carabax 5/1.20

1 h 1 h x 6ms

4/ Cardioagorine 10

1 h 1 h x 6ms

x 6ms

851.00

PHARMACIE DU CAP
Dr. Hind Beldoussa
Rue Al Oukhuanne
Tél : 05 22 39 6973

Dr Khalid ABDDAIMI
Médecine Générale
Radiographie - Echographie
Attestation Universitaire d'Echographie
Diplôme en Diabétologie
4, Lot. Laymoune Tél : 05 36 63 58 59 - AKLIM



INPE: 081000572

4، تجزئة الليمون - أكليم / الهاتف : 05 36 63 58 59 - الممول: 06 61 08 62 60
4, Lot. Laymoune - aklim / Tél : 05 36 63 58 59 - Gsm : 06 61 08 62 60