

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

2d/136

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12515

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Ait Oudhalis Idriss

Date de naissance :

04/10/1985

Adresse :

Avrasya Ahmed Chari Residence Rétine
etg 6 Apt 20 Bézergne CASA

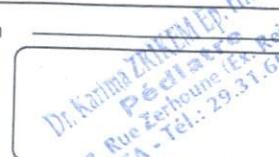
Tél. :

0660953372

Total des frais engagés : 582,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/03/2024

Nom et prénom du malade : Ait Oudhalis

Age : 40

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ait Oudhalis

Pathologie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous ce caractère 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 : 29/04/2024

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

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
30.03.24	5	200		Dr. M. A. S. - 68, Rue Zeroual, Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL
197, Bd. Bourgogne - Casablanca Date : 30/03/24
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447169
IF : 3734689 - ICE : 002312695000015
2024 clira AMAR
197, Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél.: 05 22 36 92 59 - RC : 447169
IF : 3734689 - ICE : 002312695000015

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

OROKEN®

ENFANTS / FOR CHILDREN

100 mg / 5 ml

céfixime / cefixime
Maphar
Bd Alkimiia N° 6, QI,
Sidi Berneoussi, Casablanca

OROKEN 100mg/5ml
FL 40ml PDR SUSP BUV
P.P.V: 111,50 DH

1 flacon/bottle 6 118001 186051

ot N°:

Exp : P E 01
11 / 26
PPC : 59 D.H.



6 111254 580805

OROKEN®

ENFANTS / FOR CHILDREN

100 mg / 5 ml

céfixime / cefixime
Maphar
Bd Alkimiia N° 6, QI,
Sidi Berneoussi, Casablanca

OROKEN 100mg/5ml
FL 40ml PDR SUSP BUV
P.P.V: 111,50 DH

1 flacon/bottle 6 118001 186051

RE

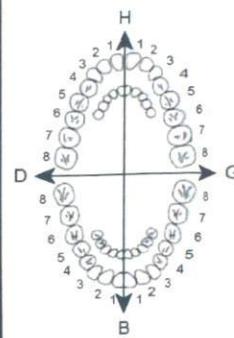
Le praticien est prié de préciser la

Important :

Veuillez joindre les radiographies

SOINS DENTAIRES

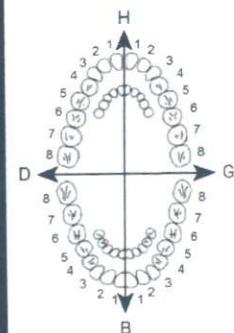
De Trai



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553



CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Promixol®
Enfant

125ml



Cabinet Dr. ZRIKEM Karima - Ep-Himmi

عيادة الدكتورة زريكم كريمة - زوجة همي

Pédiatre

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant

Allergie - Asthme

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine
de Casablanca

طبيبة الأطفال

اختصاصية في أمراض الأطفال

المساسية - الضيق

استاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

الدار البيضاء : 00 3 24

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL
Casablanca, le
Tél. 05 22 36 92 59 - Fax: 05 22 69 447169
E-mail: zrikem_karima@hotmai.com

Ait ouedgolui ocelar
11,50x2
aq ofiket. 10



25 100 x 2 ; x 8.

29 doses. 1 leel le noer
- fin noer

30 Récole.

59,00 1 leel / noer x 15

18 lecole. 1 leel x 35 x 8

282,00
Dr. Karima ZRIKEM Ep.HIMMI

Pédiatre

Rue Zerhouna (Ex: Reims)
ASA - Tél.: 29 31 60 / 68

الرجو إحترام وصفة طببك