

# 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 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 une fois par an.

## 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Société :

Matricule :

18515

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Ait ouddahi Mohamed fakir

Date de naissance :

04/03/1985

Adresse :

Atelier Ait ouddahi Mohamed fakir  
30 Bourgogne CARA

Tél. :

0660713372 Total des frais engagés : .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

14/03/2024

Nom et prénom du malade :

Ait ouddahi Mohamed fakir

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC

Pathologie :

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 :

Chambre d'art

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/04/2024

### 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
11-2-2011			360,-	Dr. Karam Al ZRIKEL ET FILS Pédiatre 68, Rue Zerhouni (Ex. Reims) CASA - Tel.: 29.31.60/68

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
RC: 2521 Souscription à la carte d'assurance maladie	11-2-2011	360,-

### 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	

### VARIVAX®

(Virus de la varicelle vivant atténué [souche Oka/Merck])  
Un flacon unidose de 0,5 ml de vaccin en poudre et un flacon unidose 0,7 ml de solvant stérile pour reconstitution.

فاريفاكس®

فلاونز داء المحتق هي مون سلوكاً لوكاً / ميرك  
فلاونز داء المحتق هي مون سلوكاً لوكاً / ميرك من مسحوق اللقاح وفرازات حرق وعند 0,5 مل من مسحوق اللقاح وفرازات حرق وعند 0,7 مل من مسحوق اللقاح وفرازات حرق

### RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	CoeffICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CoeffICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

**[Création, remont, adjonction]** Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession Montant des Honoraires

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Cabinet Dr. ZRIKEM Karima - Ep-Himmi

عيادة الدكتورة ذويكم كريمة - زوجة محمد

Pédiatre

**Maladies du Nourrisson et de l'Enfant**

### Allergie - Asthme

### **Exploration Fonctionnelle Respiratoire**

**Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine de Casablanca**

طبيعة الأطفال

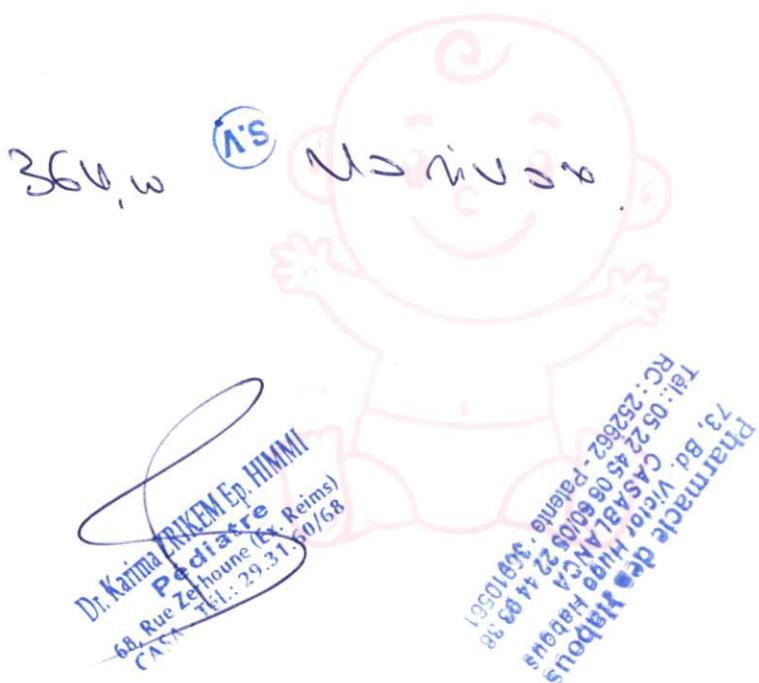
الخصائص في أمراض الأطفال

الخواص - الضفة

أستاذة سافا كلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : ١٤. - ٢. ٢٤. الدار البيضاء:

Mr. Middleton Lewis



الرجو احترام وصفة طبیکم

68, Rue Zerhoune (Ex-Rue Reims) - Casablanca - Tél. : C. 05 22 29 31 60 / 68

**Urgence : GSM : 06 61 45 52 44 - E-mail : zrikem\_karima@hotmail.com**