

# 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 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 tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation                      | : contact@mupras.com  |
| O Prise en charge                  | : pec@mupras.com      |
| O 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.

N° W19-527342

ND: 32035

Maladie  Dentaire  Optique  Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)  
Matricule : 13131 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : Souhaina EZZENFARI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666 17 87 50 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie :

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 Le : 12 JUN. 2020

Signature de l'adhérent(e) :

SK

#### 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
2/03/2002			200.00	Dr. Mohamed Zakaria Gynécologue Obstétricien 287, Av. Idriss Badis - El Jadida Tél/Fax: 05 23 27 6107

## ~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/8/20	165,30

## **ANALYSES - RADIographies**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Dr. KAMRI Mohamed Zakaria**  
**Gynécologue Obstétricien**

Diplômé de la faculté de Médecine de Casablanca

Ancien Médecin au CHU de Charleroi

Suivi de grossesse et accouchement

Echographie pelvienne et obstétricale

Hystéroscopie - Colposcopie

Coeliochirurgie - Chirurgie vaginale

Chirurgie des cancers gynéco-mammaires

Maladies du sein - Infertilité



**الدكتور قمرى محمد زكريا**

طبيب انتهاى فى اراض النساء والتوليد

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بالمستشفي الجامعى بشاغلوفا

مراقبة الحمل والتوليد - الفحص بالصدى

فحص عنق وبطانة الرحم بالمنظار

الجراحة بالمنظار - الجراحة المهمبة

جراحة سرطان الثدى وجهاز تناسل المرأة

أمراض الثدى - العقم

El Jadida, Le

٢٠١٦

Dermofix® crème  
Sertaconazole

PROMOPHARM S.A.



Flagyl® 500mg  
0 Ovules



MAFER® 66 mg

0 comprimés



Pharmacie FACULTÉ  
Dr. Nabil BOUSSAFI  
Docteur en pharmacie  
101 Lot. Jawhara, Bd. Khattarane  
Tél: 05 23 35 08 82 - El Jadida

4) Fumafen

Dr. KAMRI Mohamed Zakaria  
Gynécologue Obstétricien  
الصالة: 287, Avenue Ibn Badis (en face de la maison NISSAN) - El Jadida  
Tél./Fax : 0523 37 01 72 - E-mail : zkamri@gmail.com

Urgences : 06 62 15 84 69 : مستعجلات