

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

0 Réclamation

: contact@mupras.com



Declaration de Maladie

N° W19-456324

ND: 32141

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricole : 09626

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Zemmama Kaouther

Date de naissance :

31/12/1968

Adresse :

38, Rue Ahmed Naciri, Palmer

Tél. :

0662134153

Total des frais engagés :

378,60



Cachet du médecin :

Dr. AÏT YAHIA RUIMY
GENERALISTE
Angle Rue Med Sedki et Rue de
Gaben, 2^e Etage, Appart. 7
TEL: 0527 7744 08 - Casablanca

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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'atelier du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Casab

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin avec cas de Paiement des Actes
15 MARS 2020			200 MARS	INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
15/03/2020	178.65

*Pharmacie EL ANADE
Mme H.T. EL ARAKI
Bd. Abdellatif Ben Kaddour
Tel.: 022-28-54-44*

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	FIN D'EXECUTION [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	MONTANTS DES SOINS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DU DEVIS [REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

دكتور RUIMY Amram
GENERALISTE

Diplômé d'échographie clinique de la
Faculté de Médecine de Montpellier

Résidence Oumaïma
Angle Rue Mohamed Sedki
et Rue du Gabon
2ème étage, Appt 7 - Casablanca
Tél.: 0522 27 15 08

الدكتور رويمي أرمام
الطب العام

حاصل على دبلوم الفحص بالصدى
من كلية الطب بمونبولي

إقامة أميمة
زاوية زنقة محمد صدقى
و زنقة الغابون
الطابق الثاني، شقة 7 - الدار البيضاء
الهاتف : 0522 27 15 08

Casablanca, le 15 MARS 2020

الدار البيضاء في :

Dr. Lemamia Konthar

Pharmacie EL ANADE.
Mme H.T. EL ARAKI
Rd. Abdellatif Ben Kaddou
Tél. 02 54 33

PPV: 138,30 DH
LOT: 612756
PER: 03/21

Mefenit 500 mg CP
138.30



Lop met dr se 84

- Nodol fen 400 mg CP
30.00 Lop x 3/ ✓

NO - DOL FEN 400MG
CP PELL B30
P.P.V.: 30DH00
PER.: 05/2022
LOT: 910405
6 118000 061878

Doliphen 500 mg CP
10.30 Lop / 4thens DR. AMRAM RUIMY 38
GENERALISTE
Angle Rue Med Sedki et Rue du
Gabon, 2e Etage, Appt 7
Tél: 05 22 27 15 08 - Casablanca

PER: 01/22
LOT: 11574

178.60