

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 002054

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DEBBAGH MOHAMED

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 21 RUE KADI BAKKAR Bd. YACOUB EL MANSOUR
CASABLANCA.

Tél. : 0611 774477 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Nouzha EL BAROUDI
RHUMATOLOGUE
82 Av. Hassan II Marrakech
Tél 05 24 43 65 62

Date de consultation : 10/10/2020

Nom et prénom du malade : DEBBAGH Mohamed Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : S3

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. 02/01/2020

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 :

Le : 10/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCÈS

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cache et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
22/06/2015	Consultation	1	250	Dr. HASSAN EL BAROUDI HASSAN EL BAROUDI Marrakech 0524 43 65 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie les Cyprès N° 127, L-1700 Luxembourg Téléphone 02 43 44 93 03	30/07/2022	563,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nouzha EL BAROUDI

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, Articulations, Tendons, Muscles, Rachis

C.E.S. de Biologie et Médecine du Sport

C.U. de Podologie

82, Avenue Hassan II - Marrakech

Tél. : 05 24 43 65 62

: 05 24 43 22 48

Fax : 05 24 43 01 73

الدكتورة نزهة البارودي

خريجية كلية الطب بباريس

اختصاصية في أمراض العظام و المفاصل

و الطب الرياضي

82، شارع الحسن الثاني - مراكش

الهاتف : 05 24 43 22 48

05 24 43 65 62 :

05 24 43 01 73 : الفاكس

Marrakech, le : 29.07.2020

Mr DEBBAGH Mohamed

55,70
54,10
109,80 DH

PROFENID 100 IM + COLTRAMYL IM

1 injection IM par jour pendant 6 jours

41,70 DH PROFENID 100 MG SUPPOSITOIRES

1 suppositoire au

PPV 82DH10

82,10 3 RACIPER 20MG

1 gélule a jeun, pendant 14 jrs

28,00
X 10 4 GLUCOPHAGE 1000 mg cp pellic séc : Plq/90
280DH

1 le matin et le soir, après le repas, pendant 3 mois.

49,60 5 D-CURE 100 000 UI FORTE

Une ampoule tous les mois après le repas.

Pharmacie les Cyprès
N° 127, Lycée Hassan II
Tél : 05 24 43 02 03

LOT 0183 LOT 0047
PER 05 22 PER 06 22
PPV 54.10 DH PPV 55.70 DH

41,70

LOT 191915
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

LOT 200172
EXP 03/2023
PPV 28.00DH

PPV: 49/60 DH
LOT: 20006
EXP: 04/2023

LOT 191915
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

Dr Nouzha EL BAROUDI
RHUMATOLOGUE
82, AV Hassan II Marrakech
Tél 05 24 43 65 62

LOT 191914
EXP 12/2022
PPV 28.00DH

LOT 191498
EXP 10/2022
PPV 28.00DH

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00