

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 canaux, 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 canaux.

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

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° W19-570252

48011

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12526 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) Autre : MUPRAS

Nom & Prénom : ZERRARI ELMEHDI

Date de naissance : 10/01/1987 19 NOV. 2020

Adresse : ACCUEIL SIEGE RAM

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Abdelhak Zakir
N°13, Bd. Ain Taoujlate 1er étage Apt. N°1 - C. sa
Tél : 05 22 48 67 69 - 06 66 99 99 94
GSM : 06 61 14 45 60

Date de consultation : 19 NOV. 2020

Nom et prénom du malade : Zerrari Ismael

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Enfant

Nature de la maladie : Vase

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 la Mutuelle.

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

Fait à : Casablanca Le : 19 NOV 2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

[illegible]

Tel: 06.22.48.67.66 / 89-06.66.99.99.04
GSM: 06.61.14.15.00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES TERRASSES MARINES 17, Rue El Ghazali Casablanca	19/11/20	760,00

[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
					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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXI

Docteur Abdelhak ZAKIR

Pédiatre

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

Ancien Assistant & Ancien Praticien Hospitalier

des Hôpitaux de France

Diplômé en Réanimation Néo-Natale

Diplômé en Médecine Foetale

Diplômé en Rééducation Fonctionnelle Respiratoire

الدكتور عبد اللحق زكير

إختصاصي في أمراض الطفل و الرضيع

خريج كلية الطب بمونبولىي

طبيب مساعد سابقا بمستشفيات فرنسا

مجاز في إنعاش الرضيع

مجاز في طب الجنين

مجاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

Zerrari Ismaél

Casablanca, le 19/11/12

Dr. Abdelhak Zakir

PEDIAKID Gommies immunité

Tél : 05.22.48.67.66 / 06.66.99.99.94
2 gommies/j pdt un mois

GSM : 06.61.14.45.00

PREVENAR 13 SUSP INJ

P.P.V : 760DH00

6118001171057

Laboratoires
Pfizer S.A.

760,00 Prevenar



PHARMACIE LES TERRASSES MARINES

17, Rue El Ghazali

Casablanca

Dr. Abdelhak Zakir
Pédiatre

N°13, Bd. Ain Taoujtate 1er étage App. N°1 - Casablanca

Tél : 05.22.48.67.66 / 69 - 06.66.99.99.94

GSM : 06.61.14.45.00