

# 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.

## **Biologie 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**

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

## **Déclaration de Maladie : N° P19- 0011236**

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

### **Cadre réservé à l'adhérent(e)**

Matricule : 1564

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ETIANOLTI Mahomet

Date de naissance : 1954

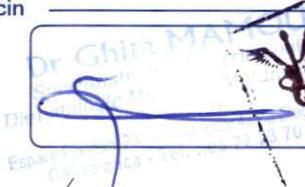
Adresse : 16, Rue ELOUKHOUANE CASABLANCA

Tél. : 066.12.85.10

Total des frais engagés : ..... Dhs

### **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : ..... / ..... / .....

Nom et prénom du malade : ETIANOLTI

RAPHAEL

Age : 1064

Lien de parenté :  Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Vaccinip.

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 : RAM

Le : 15/11/2020

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 attestant le Paiement des Actes
11/11/2020 AB	Visite de suivi	100		Dr. S. A. M. M. N. E. N. 19 Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie Médiatrices Métaboliques Espace Roudani - Casablanca - T. +212 22 23 70 71

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/11/20	12530

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

#### AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>AWHAR Hasna 1ère Diplômée d'Eta- ction 1662</i>	11/11/14 2020			1		20,00 PH

## **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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

Dr. Ghita MAMOU

## **Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie, Maladies métaboliques et Nutrition**

Diabète, Cholestérol, Obésité, Thyroïde, Goître  
Troubles de la croissance et de la puberté  
Pathologies surrénauliennes et hypophysaires



## الدكتورة غيثة مامو

الغدة الدرقية، اختلالات النمو، الغدة النخامية

Casablanca, le : 4/11/2020.

Nom : 9<sup>e</sup> ETTANDJI Radude

$12 \angle 3^{\circ}$   
Yaxigip  5056

Sanofi-aventis Maroc  
Route de Rabat -R.P.1.  
Ain sebaâ Casablanca  
VaxigripTetra 15 µg/0,5 ml  
sol inj b1  
P.P.V : 125,30 DH



**Dr. Ghita MAMOU**  
Santé mentale - Endocrinologie  
Diabetologie Maladies Métaboliques  
Nutrition  
Espace Roudani 230 Boulevard Roudani 10ème Etage  
Casablanca - Tel : 05 22 23 70 19

فضاء الروداني . 230 شارع الروداني (طريق الجديدة سابقا) - الطابق الرابع - رقم 19 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 23 70 71  
Espace Roudani. 230 Bd Roudani (ex Route d'El Jadida) - 4<sup>ème</sup> étage - N° 19 - Casablanca - Tél.: 05 22 23 70 71  
GSM : 0678 93 68 96 - E-mail : mamoughita@gmail.com

M ETTANOUTI  
BACHIDA

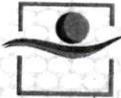
CASA

le 11-11-20

FACTURE N° 24105

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
1	Wadgipp	125.30	125.30





335, Avenue Mohammed V - Rabat  
Tél : +212 537 76 11 21 - Fax : +212 537 76 84 01  
<http://www.sante.gov.ma>

وزارة الصحة  
Ministère de la Santé



المملكة المغربية  
ROYAUME DU MAROC

# Carte de Vaccination Contre la grippe saisonnière 2020 - 2021

N°carte (N°dans l'ordonnancier) :

5056



## Carte de Vaccination contre la grippe saisonnière 2020-2021

Région	<i>casab - settat</i>
Povince / Préfecture	<i>Casablanca Hay hassani</i>
Commune / Ville	<i>casablanca</i>

## Informations sur le vacciné et la vaccinovigilance

Nom et Prénom	<i>Rachida et lamouti</i>	
Sexe	M <input type="checkbox"/>	F <input checked="" type="checkbox"/>
Age	<i>56ans</i>	
CIN	<i>B47 9009</i>	
Adresse	<i>16, Rue el outhouam Res Amine 2 APP Hay Raha</i>	
Tel	<i>0661 28 51.1D</i>	

## Carte de Vaccination contre la grippe saisonnière 2020-2021

## Information sur le vaccin contre la grippe

Date dispensation	Nom de spécialité	N° lot	Date de péremption
10/11/20	Vaxigrip Tetra	U3K3 04V	07-05-2023

NB : En cas d'apparition d'effet indésirable suite à la vaccination il faut le notifier au centre Anti Poison et Pharmacovigilance du Maroc CAMPI par téléphone : 0801000180, 24/24h et 7j/7 ou par mail : [cami@campi.ma](mailto:cami@campi.ma)

## Vaccination

Médecin prescripteur	<i>Dr. Ghita Matiou</i>
Lieu de vaccination	<i>JAVIHAR Hasna</i>
Vaccinateur (cachet)	<i>1ère Diplômée d'Eta Autorisation 165</i>
Date de vaccination	<i>11/11/2020</i>