

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.

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.

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

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 : 1608

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZZOUI - EL IDRISI My TAHAR

Date de naissance : 1950

Adresse : Rue Ahmed KADMIRI Res. Madiha Im D apt. 13 Casablanca

Tél. : 0663082895

Total des frais engagés : 1677,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. DRiss KHAMMOUDY
NEUROCHIRURGIEN
97, Bd Mohamed V, Passage GALLIMARI
2ème Etage - Casablanca
Tél: 0522 32 55 GSM: 06 61 45 32 56

Date de consultation : 14/01/2020

Nom et prénom du malade : YOUSSEF TADDOUSSA Age :

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 : 03/01/2020

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
11-01-08	Cs		300000	Dr. Driss KHAIRI NEUROCHIRURGE G. St Michel 2ème étage - 240 Bd Brahim Roudani Tél: 05 22 99 57 55 - GSM: 06 61 45 32 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Route d'El Jadida 240, Bd Brahim Roudani Tél: 05 22 99 57 55	14/01/08	1377.95

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
		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 de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
<img alt="Diagram of a dental arch				

NEUROCHIRURGIEN

Cirurgie des maladies

du système nerveux, du crâne
et de la colonne vertébrale

Diplômé de PARIS

Sur Rendez-vous

Driss KHARMOUDY

NEUROCHIRURGIEN

17, Bd. Mohammed V, Passage GALLINARI

2ème Etage Casablanca

Tél. 05 22 54 32 58 - GSM: 06 61 45 32 56

إختصاصي في جراحة
أمراض الدماغ والأعصاب

والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس

الموعد 14-01-20

PHARMACIE
Route d'El Jadida
240, Bd Brahim Roudani
Tel: 05 22 98 53 15

208,00

SV

YOUNES TAHAR

AZOUNSI

EC I DRISSE

200,00

01/01/6697

Radopax

110,00 SV

Trivastel TP 200,00

56,00 14x3 SV

glucophage 1000

28,80 11,4 SV

Intunimide 14x3

01/01/6698

01/01/6699

01/01/6699

01/01/6699

01/01/6699

01/01/6699

01/01/6699

01/01/6699

01/01/6699

01/01/6699

01/01/6699

97، شارع محمد الخامس، مقر كلية طب، الطابق الثاني - الدار البيضاء

97, Bd. Mohammed V, Passage GALLINARI, 2ème Etage - Casablanca

Tél. : 05 22 54 32 58 - GSM : 06 61 45 32 56

Driss KHARMOUDY

NEUROCHIRURGIEN

GALLINARI - Casablanca

Tél. : 05 22 54 32 58 - GSM : 06 61 45 32 56

Q1: 9MA036
PER.: 02/2023

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60

6 118000 061465



PPV
LOT
SER

28,80

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50

110,50