

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 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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

CA

Déclaration de Maladie : N° P19-0003209

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

211232

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12845

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ATTIF SALMANE Date de naissance : 01-03-1982

Adresse : Lot AL KHOURATIA Zmm 29 Apt 5 HH CRES

Tél. : 06.61.11.49.86 Total des frais engagés : #394,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMSAGUINE BAROUDI
PEDIATRE - ALLERGOLOGUE
540, Bd. Oued Daoura - Casablanca
Tel: 05 22 89 89 58

Date de consultation : 03/03/2020

Nom et prénom du malade : ATTIF SALMANE

Age: 15.03.15

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Chegagh - Cataracte

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 : CRES

Le 09/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL SIEGE RAM

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
03/03/2015	C.S.	1	200 DH	PEDIATRE - ALLERGOLOGUE 540, Bd. Oued Doud - Casablanca Tél: 02 2218 89 58

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03.03.20	184,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 HONORAIBES

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 l'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Souâd AMSAGUINE BAROUDI

PEDIATRE - Allergologue

Spécialiste des Maladies des Enfants et Nourrissons

Diplômée de l'Université de Nancy (France)

Diplômée en Allergologie - Asthme

Ex. Médecin des Hôpitaux de Nancy

الدكتورة سعاد أمسيكين بارودي

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع

اختصاصية في أمراض الحساسية

خريجية جامعة نانسي (فرنسا)

طبيبة سابقة بمستشفيات نانسي

Casablanca, le : 03/03/2020

Enfant ATTIF SALMANE

64,80



Aximycine 500 mg buvell
M 31 + 75 (ml)



Pseudoephedrine

Lot: 110186
Date de Fab: 05.2019
Date de Pér: 05.2021
PPC: 99 Dhs

MACÉ HAJ

9.8.1443
KASAB
0522 65 02 14

Dr. A. M. BAROUDI

540 Bd. Oued Daoura - Casablanca

Tel: 05 22 89 89 58

30,80



Trimedal



1cc x 31 + 8

194,20 . evau la repe

30,80

PPV 64DH90

LOT 90040-4
EXP 12/2022

Dr. A. M. BAROUDI
PEDIATRE ALLERGOLOGUE
540 Bd. Oued Daoura - Casablanca
Tel: 05 22 89 89 58