

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 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.



Declaration de Maladie

N° W19-598860

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9632 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : ERCHIDI ZAKIA

Date de naissance : 20/08/08

Adresse : Casablanca ANFA

Tél : 0661431003 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ERCHIDI ZAKIA Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : All. Digestive

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Casablanca Signature de l'adhérent(e) : Le : 4/3/21

RELEVÉ 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
01.03.21	C 3	300	500	INP: 910808
	Echographie	500	500	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA ZEMMAMA Nadia ZEMMAMA Avenue du Phare, Résidence Taghazout Saida - Tel.: 05 22 20 28 67	04.03.21	264,70

[illegible][illegible][illegible]

PROFESSEUR DRISS JAMIL

Maladies de l'appareil Digestif

Foie - Estomac - Intestins

Endoscopie digestive - Echographie

Proctologie Medico-Chirurgicale

Membre de la société Française de coloproctologie

Membre de la société Française d'endoscopie Digestive

casablanca le, 04/03/2021

Mme ERCHIDI Zakia

MÉTÉOSPASMYL 60

1 capsule, 3 fois par jour, avant les repas, pendant 20 jours

DUSPATALIN 200

1 gélule, matin et soir, au milieu des repas, pendant 10 jours

CARBOXANE

1 comprimé, 3 fois par jour après repas, pendant 10 jours

NEALGYL

1 comprimé, 3 fois par jour, pendant 6 jours

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

DUSPATALIN 200MG
GELU B20

P.P.V. : 54DH00

6 118000 010531

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMMAMA
Avenue du 20 Mars - Babouche Taghazout
Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 67

البحوث في أمراض الجهاز الهضمي
أمراض الكبد والجهاز الهضمي
201, شارع أنفا - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 20 28 67 / 05 22 62 62 94

Foie - Estomac - Intestins

Membre de la société Française de coloproctologie
Membre de la société Française d'endoscopie Digestive

ICE : 001856634000094
INP : 09 08 00 28

Mme ERCHIDI Zakia

Actes	Montant
Consultation	300,00
Echographie	500,00
.	Total : 800,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de : **HUIT CENTS DIRHAMS**

أخصيائي البصريات وإستشاري بصري
أمراض العين و الحفاة الضمعية
201 شارع أمال - الدار البيضاء
الهاتف : 672.62.94 / 672.61.94

Foie - Estomac - Intestins

Membre de la société Française de coloproctologie
Membre de la société Française d'endoscopie Digestive

Echographie Abdominale

ECHOGRAPHIE ABDOMINALE NORMALE

أف: 02 62 62 94 / 02 61 61 94

