

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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° W21-614872

69562

SN

CA

| | | | |
|---|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Maladie | <input type="checkbox"/> Dentaire | <input type="checkbox"/> Optique | <input checked="" type="checkbox"/> Autres |
| Cadre réservé à l'adhérent (e) | | | |
| Matricule : B644 | Société : RAM | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Actif | <input type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | Hamidaine Lahcen |
| Nom & Prénom : Hamidaine Lahcen | | | |
| Date de naissance : App 231 Résidence Riad amaria 25/05/71 | | | |
| Adresse : App 231 Résidence Riad amaria Hay chérifa An chock Casablanca | | | |
| Tél. : 06 59 79 16 84 | Total des frais engagés : 487,00 Dhs | | |
| Cadre réservé au Médecin | | | |
| Pédiatre 18, Bd. Panoramique - Casablanca Tél: 05 22 51 04 01 / Gsm: 06 82 22 33 30 | | | |
| Cachet du médecin : | | | |
| Date de consultation : 02/03/2021 | | | |
| Nom et prénom du malade : Jeanne HAMIDINE RIBAIZA | | | |
| Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même M <input checked="" type="checkbox"/> Conjointe 30/09/2021 | | | |
| Age : 6j | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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**
 Signature de l'adhérent(e) : **H**

Le : **02/03/2021**

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 22/03/21 | CS | | 200 DH | INP : 091196030 Soumaya BASSIT 78, Bd Panorama Pédiatre |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Gachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| PHARMACIE AL KINDIO Dr. Taoufik BARAZZOUI 48, Rue 1, Lot Haidia Les Crêtes, Ain Chock - Casablanca Tel: 05 22 50 72 57 | 02/03/2021 | 287.30 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

02/03/21

Rimase Hamidaine

$$18.50 \times 2 = 37.$$

- P. 3 kg 20°

S.P SV

1) ferrum phosphoreum 5 grs x 2/j (10j)

S.P SV

2) sulfure iodatum 15ch:

5 grs x 2/j (15j)

SV

3) sonfac : 3g/j (5j)

4) Novolac confort (1^{er} âge)

5) Kalmagaz : 5 gtt x 2/j (10j)

Dr. Soumaya BASSIT

Pédiatre

78, Bd. Panoramique - Casablanca

Tel: 0522 52 04 01 / Csm: 06 82 22 33 20

SV

BOTTU SA
PPC : 109 DH 00

• 6) moul

109.-

7) physio



SV

ridose = 2J/1J (10J)

8) Nodol : 1ddp x 4 SV (3J)

22.50

PER.08
LOT : 19E004

NO - DOL FEN 20MG/ML
SUSP BUV FL 150ML

P.P.V : 22DH50



1 = 287.30

Dr. Souhayla BASSIT
Fédiatre
78, Bd. Panoramique - Casablanca
Tél: 0522 51 04 01 / Gsm: 06 82 22 33 30

HARMACIE AL KINDI

Dr. Taoufik BARAZZOUK
48, Rue 1, Lot Hafdia
les Crêtes, Ain Chock - Casablanca
Tél: 05 22 50 72 57

Lot:
À consommer de
préférence avant le:

200404

08/2023

PPC: 84,00 DH

16,30