

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.

Education :

- 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.

Thérapie :

- 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.

- Le 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

- Communication : contact@mupras.com
Personne en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La mutuelle garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

71248

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9738 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : CHAABAOU AZIZA

Date de naissance : 08-04-74

Adresse : 32 RUE NAROUS

Tél. : Total des frais engagés : 1174,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr G. BENJELLOUN
Responsable de Service
Pedopsychiatrie
Ibn Rochd, Casablanca

Date de consultation : 10/4/2021

Nom et prénom du malade : BÉNOSMANE OTMANE Age : 22

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : TSA

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 : 14 JUIN 2021

Signature de l'adhérent(e) :

WANSAOU



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
10/4/2021	05		700	JEAN BELLOUN Responsable de Service Pedopsychiatrie Hôpital Rachd. Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACIE DU SUD 54, Rue A. Faure - 38120 SAINT-ÉTIENNE RC : 245509 - PIIS : 33873067 IF : 40436642	10/04/21	474,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 l'OD.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Casablanca, le 10/4/2021

Bréosseuse Thérèse

184,90

Indep~~15~~ 9022914

11 J

Tepletz Bock

350,82 11 J

Anapith 5 mg du lundi

1474,90 11 J

CLINIQUE DES STADES 2010
Rue Al Fouad - Casablanca
Tel : 05 22 25 49 25
Fax : 05 22 24 55 09 - Pl. : 35873067
IF : 40436642

Pr. G. BENJELLOUN
Responsable de Service
Pedopsychiatrie
IBN Rachd, Casablanca

أريبيفهي® 10 مع

أربيبرازول

ARIPIPHI® 10 mg

30 comprimés



6 118000 051411

30 قرصا

LOT : 006
PER : MAR 2022
PPV : 350 DH 00



Aripiprazole

ARIPIPHI® 10 mg

الصداقة

إينيديب®

كلوروهيدرات السيرتالين

عن طريق الفم

30

قرصا
مغلفا

Inidep® 50 mg

Chlorhydrate de sertraline
30 Comprimés pelliculés



6 118000 331841

