

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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 Meilleurs 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.

Nº M21- 064973

ND:86160

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10349

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZOUAFÉ EL MOSTAFA

Date de naissance :

27/09/1958

Adresse :

La Ménara

Tél. : 06.58.60.78.64

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

27

/

09

/

2021

Nom et prénom du malade :

ZOUAFÉ

EL MOSTAFA

RAM

29 SEP 2021

Age :

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

accident

RAM

ACCUFL

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 : 28/09/2021

Signature de l'adhérent(e) : 24

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
25/08/2011	Op	0,5	1000 DHS	Docteur Badr El Fida - Médecin - Casablanca Bd el Fida - Casablanca Tel: 0522 81 72 59 Fax: 0522 62 35 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARESKI Amal Rue 8 N° 59 85.32.16 Casablanca	25/03/2021	83 Ar. 00

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 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 d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Badia MOUFID

Médecin
Médecine Générale

- Diplômée en Gynécologie Obstétrique (Université de Besançon - France)
- Diplômée en Echographie (Université de Dijon - France)
- Diplômée en hysteroscopie et colposcopie (Université de Paris - France)
- Ancien Médecin Chef du Centre de Santé Sidi Mâarouf

الدكتورة بدیعة مفید

طبيبة
الطب العام

- شهادة في طب النساء و التوليد (جامعة بزانسون - فرنسا)
- شهادة في الفحص بالصدى (جامعة ديجون - فرنسا)
- شهادة فحص الرحم وغنق الرحم بالمنظار (جامعة باريس - فرنسا)
- طبيبة رئيسية سابقاً بالمركز الصحي سيدى معروف

Casablanca le: 25/09/2021

ZOUAFI

SAMI

531,00

1) Systenil 100 mg S.V

60,00 x 5

2) Ferpex 40 mg
El Fida 1,2 mois

1083,100

صيدلية ارسكي
PHARMACIE ARESKI
Hay Aïwal 1 Rue 8 N° 59
Tel: 85.32.16 - Casablanca

Docteur Badia MOUFID
Médecin Généraliste
180, Bd El Fida - Casablanca
Tel: 0622 81 72 59
0622 81 25 20

Synflorix

Suspension injectable en seringue préremplie
Suspensie voor injectie in voorgevulde spuit
Injektionssuspension in einer Fertigspritze

Vaccin pneumococcique polyosidique conjugué (adsorbé)
Pneumokokkenpolysacharide conjuagatvaccin (geadsorbeerd)
Pneumokokkenpolysaccharid-Konjugatimpfstoff (adsorbiert)

1 dose/ dosering/ Dosis (0,5 ml)

1 seringue préremplie + 1 aiguille

1 voorgevulde spuit + 1 naald

1 Fertigspritze + 1 Kanüle/Nadel

Voie intramusculaire/ Voor intramusculair gebruik

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV 531,00 DH

6 118001 142392

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 220366

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 220366

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 440016

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs

6 118001 220366