

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

ditions 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.

rmacie :

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.

ntaire :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

91555

Déclaration de Maladie : N° S19-0005960

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12827

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAZINI Ghita Date de naissance : 01/01/80

Adresse : 2 Route de l'Assouan Casablanca

Tél. : 05 22 81 2832 Total des frais engagés : 400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/09/22

Nom et prénom du malade : LAZINI Ghita Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

GSS/T3

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 : Casa

Le : 23/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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	G	G		Signature et cachet du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/09/11	Neuroneg	400,00 DHS

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'EXECU

Professeur Nadia ZINOOUN

Agrégée en Gynécologie-Obstétrique
Ex-enseignante à la Faculté de
Médecine de Casablanca
ACCOUCHEMENT - CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE
CANCÉROLOGIE - MÉDECINE FŒTALE
MALADIE DU SEIN - STÉRILITÉ DU COUPLE
ECHOGRAPHIE - ENDOSCOPIE

الدكتورة نادية زنون

أستاذة مبرزة
إختصاصية في طب النساء والتوليد
أستاذة سابقة بكلية الطب بالدار البيضاء
توليد - جراحة أمراض النساء
جراحة الثدي - العقم
الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

Casablanca, le

22/09/2021

Dr Lamia Aicha

Nom de RCF :



Professeur Nadia ZINOOUN
Aggrégée en Gynécologie - Obstétrique
41, Bd. Zerkouni Rés. Listikrar
Tél: 0522 20 76 77/78/73 - Fax: 0522 20 76 78
ICP: 00178928200042 - INP: 091141812



Clinique
les papillons

Monitoring

مصحة الفراشات

Reçu de Caisse

N° 0042154

Nom :

M. LAMBINI

Prénom :

Claire L. Zinoune

Montant :

400

Date de sortie : 22/02/2020 Chambre : SA

Réglé par M.

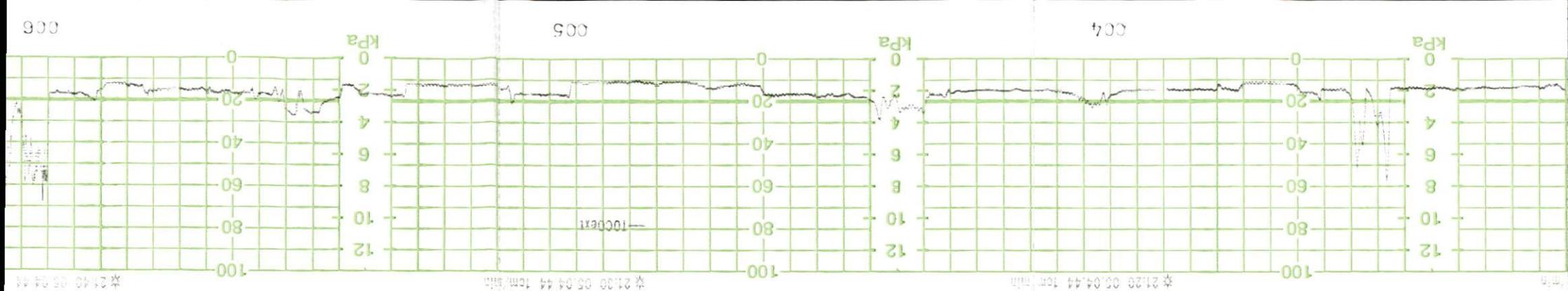
✓ Delphine

Delphine

Signature

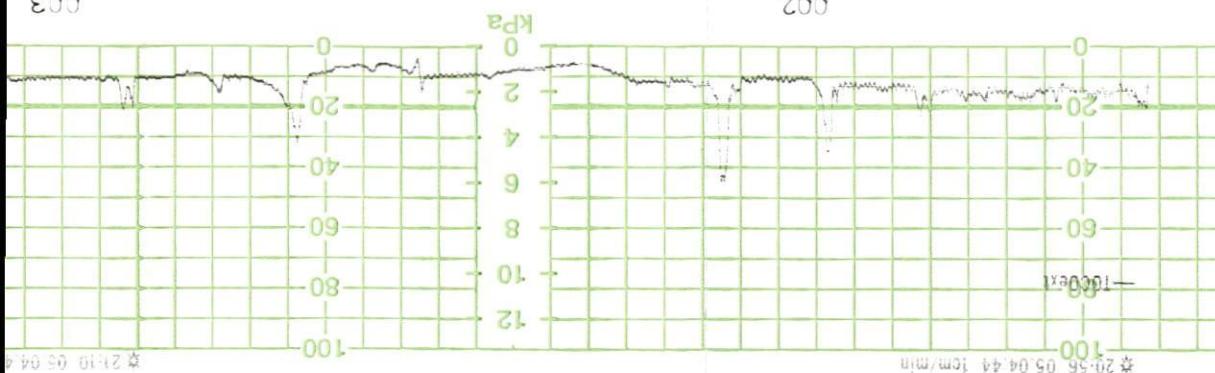
RECEPTION
CLINIQUE LES PAPILLONS

Signature du Caissier :



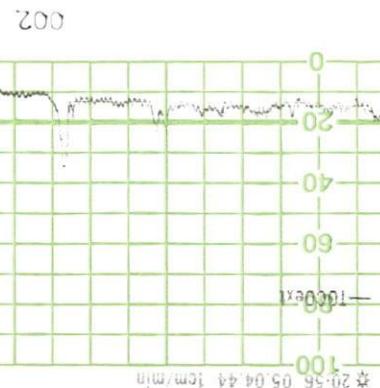
003

2019 05 04



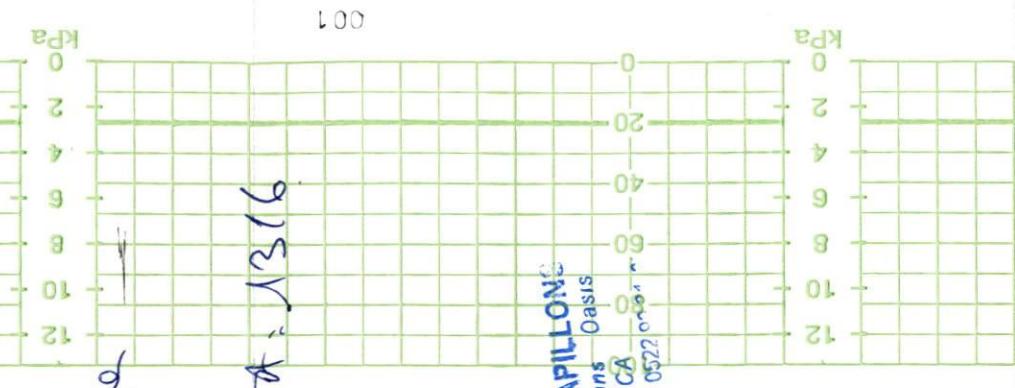
002

2019 05 04 44 1cm/min



001

2019 05 04 44 1cm/min



Le 22/03/2019
Dr LAMRINI Ghita
Dr Boussem
Age: 37 ans
14:13:16

CLINIQUE LES PAPILLONS
Oasis
23, Rue des Papillons
CASABLANCA
Maroc
0522 98 30 35 Fax 0522 98 30 35