

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

92802

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12537

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAKNIZI AHMED

Date de naissance : 07/12/1985

Adresse : Résidence KPC - Imm. I - Appt. 21

Mohammedia

Tél. : 0669122475

Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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'adhérent ou au 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 :

Le : / /

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
11/01/2014		CS	15000	INP : 1091018666 Dr. B. BURG Résidence LOUVEAUX 30 23 07 27 16 15 06 05 2014

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PALMIER Rés Palmyer, Angle Bd Zekhrouia et Abdelmoumen, Imme "B", N°4 Mohammedia-Tél:0623329895	14/10/21	1591.000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



Diplomée de la faculté de Médecine de Paris

Ex Pédiatre de la polyclinique CNSS Mohammedia

Spécialiste des maladies de l'enfant, du nourrisson
et de l'adolescent

Spécialiste Allergologie infantile et Asthme

Tél : 05 23 30 22 91

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة سابقة بصحة الضمان الاجتماعي المحمدية

اختصاصية في امراض الأطفال والرضع

اختصاصية في الحساسية والربو

الهاتف: 05 23 30 22 91

Mohammedia, le : 14/10/2018

HAKKIZI TAHIA

25210

Rotarix



460,00

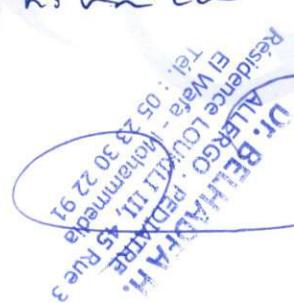
89,50 x2
- 83

صاف 200



1191,00

PHARMACIE PALMIER
Res Palmier, Angle Bd Zerktouni
al Abdelloumen, Imme "B", N°4
Mohammedia Tel: 0523329895



Rotarix



45، زنقة 3 ، الطابق الأول (إقامة الوكيلي III) تجزئة الوفا - المحمدية

45, Rue 3, Etage 1 (Residence LOUKILI III) Lotissement El Wafa - Mohammedia

D3 NORM®

200 UI

GOUTTES BUVABLES



8 051128 634501

Lot: 210627

A consommer
avant le:

09/2024

PPC : 89,50 DH

D3 NORM®

200 UI

GOUTTES BUVABLES



8 051128 634501

Lot: 200886

A consommer
avant le:

01/2024

DH