

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.

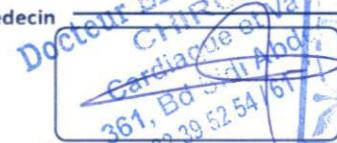
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1616	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Retraité
Nom & Prénom : KARIM Mohamed			
Date de naissance : 01/01/83			
Adresse : LOT NASSIM N° 304 Hay Nassim			
Tél. : 0648217210			
Total des frais engagés : Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :  Docteur EL ALLALI KARIM MOHAMED Cardiologue et Chirurgien 361, Bd Sidi Abdellah 0522 39 52 54 / 61			
Date de consultation : 26/07/2012			
Nom et prénom du malade : Dr. Karim Mohamed Age: _____			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Insuffisante veine terminale			
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 : **Le 26/07/2012** Le **26/07/2012**

Signature de l'adhérent(e) : 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>pharmacie AIRC CHU Kem Kem Casablanca 22 Mosquée - Casablanca Tél. 0522 352546</i>	<i>10-01-2022</i>	<i>361,60 Tél. 0522 352546 bl.60</i>

Docteur El Abbadi Mohamed Saâd

Chirurgien Cardiaque et Vasculaire

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Montpellier



الدكتور العبادى محمد سعد

اختصاصي في جراحة القلب

والأوعية الدموية

خريج كلية الطب بونبولي

Casablanca, Le 26.01.2022 الدار البيضاء في:

Mr: Karin Nohamed

+ Catex - 250 mg  (αS)

5 mg/6 240 mg

1mg | 1/2

10,20 + Dolostop - 500 mg  (αS)

61,6

1mg | 1/2

Pharmacie ARROCHD
Kenza El RAFAI
Docteur El Abbadi Pharmacie
2et3 - Mosquée Fatna Bokchane
Nassim CASABLANCA
Tel : 0522.89.39.89



دولولس طوب

باراسيتامول

500 ملغ

الأوجاع و الحمى

إبتداء من 27 كلغ

١٥٢

20

قرصا

عن طريق الفم

PHARMAX⁵

6 118000 070290

10 comprimés pelliculés

CATEX® 250 mg

كاباكيل

250
ملغ

AFRIC PHAR

LOT EXP

20D021 11/2023
PPV:5 DHA:10

سيبروفلوكساسين

10 أقراص مبلستة

عن طريق الفم

voie orale

CATEX® 250 mg
Ciprofloxacin