

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

Souscriptions 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.

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2479

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : ROCHDI M'hamed

Date de naissance : 14-6-1955

Adresse : Ben Jemâa Walili 7, rue de ram

SASA

Tél. 0621999896

Total des frais engagés : 746,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Agé : Ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

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'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 : 2022

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/12/2022

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

CIM - 10

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتحضرات الطبية الممنوعة
Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوتر Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
<i>20/03/22</i>	<i>146,30</i>	<p align="center">PHARMACIE LMV</p> <p align="center">2 bis Rue Salonique</p> <p align="center">Angie Rue de Rome - Casa</p> <p align="center">Tél : 05 22 85 43 95</p> <p align="center">Fax : 05 22 41 53 37</p> <p align="center">RC : 318383 - IF : 15221985</p> <p align="center">E-mail : <i>lmer5@hotmail.com</i></p>
	INP : <i>0920110442</i>	
	INP : <input type="text"/>	
	INP : <input type="text"/>	
	INP : <input type="text"/>	

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة والصور

Actes Paramédicaux

Dr. Semchaoui Amel
Psychiatre
Psychothérapeute
Diplômée de la Faculté de
Médecine de Bordeaux
Expertise Assermentée auprès des tribunaux
Sur Rendez-vous

الدكتورة السمشاوي أمال
أخصائية في الأمراض العقلية
و النفسانية
خريجة كلية الطب ببرود
محلفة لري المعالج
بالدوعر

0661.15.2021

01 MAR 2022

م. Jamila Bellak

110 F^{6,0}

Sertroline 50 mg une matin

Alpraz 0,5 mg 20
35,70

١/٢ قرص - تحمد

١٤٦,٣٠

r. SEMCHAOUI Amel
Psychiatre Psychothérapeute
Tarabouss (ex. Lamoricière) Mers Sultan
Tél 05 22 20 40 57 - 05 22 47 36 18
Fax 05 22 22 81 34
E-mail : med6@hotmail.com



42، زنقة طرابلس (المورسيير) مرس السلطان - الدار البيضاء

42, Rue Tarabouss (ex. Lamoricière) Mers Sultan - Casablanca

الهاتف : 05 22 20 40 57 - 05 22 47 36 18

fax : 05 22 22 81 34



Royaume du Maroc



Date d'édition : 10/03/2022 11:45:16

MME BASSIR JAMILA

ANG R ROME R ABDESLAM

KHATB 7

CASABLANCA

CASABLANCA CENTRE DE TRI

20000

N° de Dossier :

73063105

Date et heure : 10/03/2022 11:45

Nom et prénom Assuré :

BASSIR JAMILA

Immatriculation :

93602296 / 090123522

Nom et prénom Bénéficiaire/Rang:

BASSIR JAMILA

/ 01

Type de dossier :

FEUILLE DE SOINS

Lieu de réception :

CASA SIEGE 90141

Valeur en Dirhams :

746,30

Nombre de pièces : 2

Code Etablissement :

Agent de réception : 9MGE188

Nom Etablissement :

Accusé de Réception

