

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-714570

ND7806
N77806

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 35611

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KASSABI OUAFAA

Date de naissance : 08/12/1958

Adresse :

Tél. : 0631159486

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : / Age : /

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 : Casablanca

Le : 06/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :



Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhession@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.

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Lamine TAHIRI</i>	<i>18/01/2021</i>	<i>40,90</i>

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 de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebâa Casablanca
Co-aprovel 300mg/12,5mg
B28
P.P.V : 239,00 DH
118001 981035

14010033

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg O
Boîte de 30 comprimés
PPV: 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca



49,40

PHARMACIE DU PARC

LATIFA TAHIRI

harmacien Diplômée de la Faculté de Paris

Av Hassan II - Tél : 0522-22-11-29/0522-22-96-18

R.C.129140
CASABLANCA

Casablanca, le : 28-05-2022

M. Kossahi ouafaa Doit

1	Co-aprovel 300	239,00
1	A mep- 549	49,40
1	Hyperium	113,50
Total		401,90

A été facturé à la hauteur de
quatre cent un dirham quatre
mugtix Cent

PHARMACIE DU PARC

Dr. Latifa TAHIRI

123, Av. Hassan II - Casablanca

Tél: 0522 22 11 29 / 0522 22 96 18

INPE098048864

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebâ Casablanca
Co-aprové 300mg/12,5mg
B28
P.P.V : 239,00 DH
6 118001 081035

ad SC

Lot N° :

Exp :

PPV :

Patient :

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

Tangénil® 500 mg
تابغانيل® 500 ملجم
30 comprimés - قرص 30
VIE : MA - PPV : 51DH00

فحص القلب بالمدى والدوبلير بالألوان

06 MAI 2022

Casablanca, le

Magda

1 Co APPROVER 300/125
239,00 + 158,00 = 397,00 DH

Co IPV 300/125

Hyperium

2 AM EP sy 14/06/2022

49,40 x 2

18

1 Hyperium 1 mg 14/06/2022

113,50 x 2

4 Tangénil

51,00

713,80

14

DR. Lotfi El HASSAN II - CASABLANCA
PHARMACIE DU PARC
123, AV. Hassan II - Casablanca
Tél. 0522 21 25 25 - 0522 22 96 18

DR. Lotfi El HASSAN II - CASABLANCA
PHARMACIE DU PARC
123, AV. Hassan II - Casablanca
Tél. 0522 21 25 25 - 0522 22 96 18

Dr. Saâd SOULAMI
Cardiologiste
356, rue Mostafa El Maâni
Casablanca - Maroc
Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 61 14 69 96
CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IRN : 091130922

مصطفي المعاني (قرب زنقة أڭادير) - الدار البيضاء
356, Rue Mostafa El Maâni (coté Rue d'Agadir) - 1^{er} étage - Casablanca - Email : cabinetsoulami@gmail.com

Tél.: 05 22 22 18 84 / 06 62 88 90 91 - Tél./Fax: 05 22 26 13 36 - Urgence: 06 61 14 69 96

CNSS : 2700608 - IF : 41802254 - ICE : 001755076000067 - IRN : 091130922