

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.

N° M21- 074094

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11135

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : JEBBART

ABDELLATIF

Date de naissance : 31/12/1970

Adresse : 39 Rue EL YASMIN 2 MAZ GRABAR
AT 7 CASABLANCA

Tél. : 0664372643

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 : BPCO port de bosphore

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie

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 : 17/07/2018

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

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

Le MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement 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
15/06/2022	GS	2860		LE DOCTEUR A RECUPERE SON POURBOIRE LE DOCTEUR A RECUPERE SON POURBOIRE LE DOCTEUR A RECUPERE SON POURBOIRE LE DOCTEUR A RECUPERE SON POURBOIRE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
WMAACRE MOLUMLN -4-APLES MOLUMLN -EL-ALM MOLUMLN INPE 053328 05/06/2024	15/06/2022	1455,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

des données
partiel de l'Horologe
om

AN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. I LAZREQ

Spécialiste des maladies respiratoires et allergiques

Diplômé de l'Université Henri Point Carré

Faculté de Médecine et de Pharmacie de NANCY

pneumoallergologue

Diplôme de l'université Henri Point Carré Nancy



الدكتور ع. الأزرق

أخصائي أمراض الجهاز التنفسي والحساسية

خريج جامعة هنري بوان كاري

كلية الطب والصيدلة نانسي

Mohammedia, le :

15/06/2022

291,00 × 5 Nr Jebari Abtakof

①

Foster 400 N 1/89/84 500 sprays

buccal (NS) SV

1455,00

2x 112 500 × 112

PHARMACIE KAOUMENI
BD AL-AJALA MEDICAL CENTER
TÉL: 05.23.28.44.85
INP: 092044049

Dr. I LAZREQ
N° 1 Riad 2 Midourimedia
69, Blvd de la Palestine
Cité de la Diarriologie et de
l'Infectiologie et de
l'Endocrinologie
El Jadida, Maroc

11135

رقم 169، الطابق الأول، شارع فلسطين، الحمودية - الهاتف : 05.23.30.42.41

1er étage, N° 169 Boulevard de Palestine, Mohammedia - Tél: 05.23.30.42.41 - E-mail : lazreqimad@yahoo.fr

Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé
Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem
PPV : 291DH00

Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé
Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem
PPV : 291DH00

Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé
Distribué par PRQMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem
PPV : 291DH00

Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé
Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem
PPV : 291DH00

Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé
Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem
PPV : 291DH00