

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 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.

N° W21-718352 SN

186509 22180

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13153		Société : Royal Air Maroc	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/>
Nom & Prénom : EL RHAYAB Rachid			
Date de naissance : 24/03/1993			
Adresse : Côte de l'air, Rue Agadir 9A, Nouaceur Casablanca			
Tél. : 0661752888	Total des frais engagés : 433,9 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR ZINEB BENLOU BELLAH PEDIATRE Val Fleur Casablanca Tél: 0522 25 15 32			
Date de consultation : 30/06/22	Age:		
Nom et prénom du malade : El RHAYAB GRIS			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : colique			
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 : 30/06/2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
30/04/22	s		3000 D.H.	INP : 581M69RBB Dr. Zine LATIDI PEDIATRE NEF FICHE Casablanca 0522 25 15 32

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
30.06.22		133,90

ANALYSES • RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

ZENITH Pharma
AMM N° 17116 DMP/21/NNPR



6 118001 272228

PPV : 20.90 DH

Lot: 210211

A consommer de
préférence avant le: 04/2024

PPC: 84,00 DH

Lot :

Per :

P.P.V :

(DH)

29,00
EFICAL
sirop



Dôcteur Zineb LAHLOU BELLALIHI

Spécialiste
des maladies du Nourrisson
et de l'Enfant



Téléphone : 05 22 25 15 32
SMS : 06 77 77 25 74
dr.zineb.lahlou@gmail.com

Casablanca, le 30/06/2022

Ghita EL RHAJAGH

20.⁰⁰

- vitamine D₃ Bon

S.V

81.⁰⁰

- Kalmag

S.V

PHARMACIE BOUCHEKOUR
Mr. Bouchekour
283, Bd Chabat
Tél: 0522 25 55 14

Ghita Bimbi

Mat

Aps nidi

29.⁰⁰

5 grappe 2x 1/2 (1g.)

- Effical

S.V

1/2 c.c.c le soir (1g.)

T = 133.90

Dr. ZINEB LAHLOU BELLALIHI
PEDIATRE
Val Fleuri Casablanca
Tél: 0522 25 55 32