

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

130161

Déclaration de Maladie : N° P19- 0022412

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9160 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RAJJI NAJIDA Date de naissance :

Adresse : ASSIRA HASSANIA APP64 DHLA CASA

Tél. : 0522 912021 Total des frais engagés : 440,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur JAZOULI Allal
Médecine Générale
Diplôme universitaire de Diabétoologie
Av Abi Houraira Sidi Othmane Rue 46
Bldc 69 N°1 1er Etage Tél:0522 56 78 43

Cachet du médecin : MUPRAS HAKIM 20 SEP. 2022

Date de consultation : 20/09/2022

Nom et prénom du malade : RAJJI NAJIDA Age :

lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dentiste tof nihel

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 : RAM Le : 20/09/22

Signature de l'adhérent(e) : RAJJI NAJIDA

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
08/09/2014			150.874	<p>Docteur JAZOUANI</p> <p>Médecine Générale</p> <p>Diplôme Universitaire de Diabetologie</p> <p>AV Abi Hourra Sidi Othmane Rue 46</p> <p>59 N°11er Etage Tél:0522 56 78 43</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAYEL	03/09/2014	60.000

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with H at the top, G at the right, D				

Dr Jazouli Allal

Médecine générale

Ex médecin chef du centre de santé Baladia
Sidi Othmane
Diplôme universitaire en diabétologie de la
faculté de médecine de Paris
Spécialité en médecine de travail de l'université
de Rennes.
Echographie



الدكتور جزولي علال

الطب العام

الطبيب الرئيسي سابقاً بالمركز الطبي البلدي سيدى عثمان
حاصل على دبلوم جامعي لداء السكري من كلية الطب بباريس
اختصاصي في طب الشغل من جامعة رين بفرنسا
الفحص بالصدى

ORDONNANCE

03 SEPT 2022
Casablanca le.....

BACTOSPRAY
LOT: 2205016
EXP: 06/2025
PPC: 148.00DH

LOT: 2202
PER: 04-21
PPV: 28.00

FLAGYL 250 MG
CP PEL 820
P.P.V: 2501410
LOT: 20E002
PER: 02 2025
6 118000 0600079

Ras i Nane

148,00

g Bact spray fl

28,00

g Cope d, 4

55,00

34 PHARMACIE HAY EL WIAM
25280 OUED SEBOU OULFA
CASABLANCA TÉL: 05 22 50 78 43

05 22 50 78 43

60

شارع أبي هريرة سيدى عثمان زنقة 46 بلوك 59 رقم 1 (قرب مسجد المسعود درب البلدي سيدى عثمان)
Bd abihouraira sidi othmane, rue 46 bloc 59 n°1 (près de la mosquée saoud)

drjazouliallal@gmail.com

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

لابنة الفرس في كوب من الماء وحرك الخليط

PPV: 55,00 DH
LOT: 649713
PER: 03/24

AMOXIL 1g
12 comprimés dispersibles



6 118000 160038

PPV : 34DH50
PER : 03-24
LOT : K920