

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.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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

139295

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10511 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : J.BARI FARID

Date de naissance : 31/12/1957

Adresse : Lot. O.N.A. 1 DER 219

Tél. : 0665-342435 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/11/22

Nom et prénom du malade : J.BARI FARID Age: 65

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : by perturb. endocrine

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.

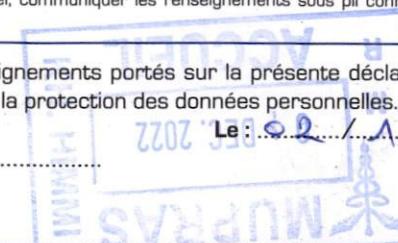
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Dakhla

Le : 02/11/22

Signature de l'adhérent(e) :

Y.A



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
02.11.22	5		400.00	DR KARIM FATHIMA AHMAD Signature du Médecin Date : 02.11.22 Signature : DR KARIM FATHIMA AHMAD

INPE : 620		EXECUTION DES ORDONNANCES	
Dr. A. CHAOUKI		PHARMACIE MORSLI	
Cachet du Pharmacien ou du Formuleur		Date	Montant de la Facture
AMARI		08/11/2022	05 22 51 51 90
PHARMACIE MORSLI LOT DERWAN N° 23 INPE : 62104716		48,00	DM
		48,00	DM

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXiliaires médicaux

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KAIIDI Fatima Zahra
Spécialiste en Endocrinologie diabétologie
Diplômée de la Faculté de Médecine - Casa
Ancien Interne au CHU - Casa



د. قايدى فاطمة الزهراء
إخصاصية فى أمراض الغدد - داء السكري
خريجية كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعى
ابن رشد

Ordonnance

Nom: J. BARI Farid

Berrechid, le: 20/01/2020

Dr. KAIIDI FATIMA
Endocrinologue Diabétologue
El Moudawid Hospital
Tel: 0522324339

PHARMACIE MORSLI
LOT DERWAN N°20 ONA
48000
0522515190

PHARMACIE CHAWKI
Dr. A. CHAWKI ELAMARI
43 Lot Mekhlouf 2, 20200 Deraoua
Tél: 0522932756

PHARMACIE MORSLI
LOT DERWAN N° 20 ONA
05 22 51 51 90

- 1cp + 1/2 cp apres repas

2 fois par jour

puis 1cp apres repas

à 2 mois

Dr. KAIIDI FATIMA : AHRA
Endocrinologue Diabétologue
El Moudawid Hospital
Tel: 0522324339

1

48,00

1

48,00