

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.

Rééducation :

- La feuille de soins, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est exigée avant le début des séances de rééducation obligatoire en cas de rhétoses ou de traitement canalaire.
- La feuille de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les deux mois.
- La feuille de soins, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est exigée avant le début des séances de rééducation obligatoire en cas de rhétoses ou de traitement canalaire.
- La feuille de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les deux mois.

Adresses Mails utiles
Réclamation
Prise en charge
Adhésion et changement de statut
MUPRAS garantit le respect de la loi n°09-08 relative à la protection des personnes majeures

: contact@mupras.com
: pec@mupras.com
: adhesion@mupras.com
S : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue M... Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45

Adresses Mails utiles
Réclamation
Prise en charge
Adhésion et changement de statut
MUPRAS garantit le respect de la loi n°09-08 relative à la protection des personnes majeures

: contact@mupras.com
: pec@mupras.com
: adhesion@mupras.com
S : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue M... Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45

Adresses Mails utiles
Réclamation
Prise en charge
Adhésion et changement de statut
MUPRAS garantit le respect de la loi n°09-08 relative à la protection des personnes majeures

: contact@mupras.com
: pec@mupras.com
: adhesion@mupras.com
S : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue M... Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45



Déclaration de Maladie

M22- 0007077

146221

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3351

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Talal abdelf habou

Date de naissance :

01/10/1960

Adresse :

Bouchelouf , Rue SG n°SG cas Meur

Tél. : 0608158914

Total des frais engagés : 300 + 185

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/11/2022

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Age :

Lien de parenté :

Enfant

Nature de la maladie :

Allergie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : 23/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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
23 11 22/94	G		300.DH	Professeur Abdelaziz AIT HADDOUC Praticien allergologue 10 Avenue de l'Algérie BP 03/G 55-65 51 720 Signature : 03/03/95 N° : 091035127

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE CHAMPIGNY</p> <p>DR CHARNI MARYEM 06 LOT RIAL SAIDI N° 005 06 ALIA - MOHAMMEDIA TEL : 023 30 03 28</p>	23.11.22	185,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Important:

Important : Il est recommandé de faire des radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques,

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابق بكلية الطب

ومستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

الضيق وأمراض الحساسية خاليل الحساسية العلاج المناعي

تشخيص الوظائف التنفسية تشخيص الشخير الإفلاع عن التدخين

Casablanca, le :

23/11/2022

JALAL ZAKIA



LOT: GB20157

PER: 12/2023

PPV: 185 DH 00

Cipla
Etiquette

- Saflu 250 µg
2 bouffées, matin, soir, pendant 2 mois
- AIRFASTEC 10 mg
1 comprimé, soir, pendant 1 mois
- Inexium 20 mg
1 comprimé, matin, pendant 1 mois

PHARMACIE CHAKER
Dr CHAKER Meryem
Lot Riad Salam N° 65 CC
ALIA - MOHAMMEDIA
Tél. 023 30 03 28

PHARMACIE CHAKER
Dr CHAKER Meryem
Lot Riad Salam N° 65 CC
ALIA - MOHAMMEDIA
Tél. 023 30 03 28

Professor
Abdelaziz AICHANE
Pneumo-Allergologie
40, Rue des Hôpitaux Casablanca
Tél: 05 22 22 03 03 / 06 54 99 61 72 02 00
TIN: 091035121

40, شارع المستشفيات، الطابق الأول، رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء

40, Rue des hôpitaux, 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : 05 22 22 03 03