

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-777875

13828
RAM

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 106UC	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MASRAS / Bouchtaft
Nom & Prénom : MASRAS / Bouchtaft			
Date de naissance : 13-03-1974			
Adresse : Lot 14 2^e étage 10^e arrondissement			
Tél. : 0664121885 Total des frais engagés : 354,700 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
<div style="text-align: center;">  MASRAS Bouchtaft Médecin généraliste Allal Ben Abdellah Casablanca 05 22 20 45 45 </div>			
Cachet du médecin :			
<div style="text-align: center;">  MASRAS Bouchtaft Médecin généraliste Allal Ben Abdellah Casablanca 05 22 20 45 45 </div>			
Date de consultation : 23/03/2023			
Nom et prénom du malade : MASRAS Bouchtaft			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même			
Nature de la maladie : Empyème			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 20 MAR 2023			
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**

Signature de l'adhérent(e) : **ACCUEIL**



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
23/01/25	1	e	160 n	INP : 097209289 Oumnia A. Médecin généraliste Faten N. 01 Fatma, Casablanca 0572200

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANISSA S 312 Lst Zoubir Casablanca	23/04/2023	204,70

Lauréate de la Faculté de Médecine
et de pharmacie de casablanca

Médecine Générale

Médecine Esthétique

Hijama medicale

Acupuncture



خريجة كلية الطب والصيدلة

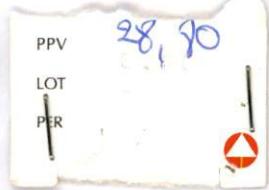
الدار البيضاء

الطب العام

الطب التجميلي

الحجامة الطبية

الوخز بالإبر



Ordonnance

23/02/23

Bon Cho. Nasra

Dr. Oumnia AARIBI
Médecine générale et esthétique
Lotissement Haj Fatih N°70
1er étage ouïa, Casablanca
5673 00



122,80

1/2) Acipfer 40 g

2 gél le soir

pol 14

AS

53,10

1/2) Relaxol cf
2 g x 21

AS

28,80

1/3) V. Iverm. 1

2 g x 1

AS

204,70

PHARMACIE ANISSA

Lotissement Haj Fatih, N° 70 , 1er Etage
(à côté de pharmacie Hamza) - Oulfa Casablanca

dr.oumnia.aaribi@gmail.com

تجزئة الحاج فتح عماره رقم 70 ، الطابق الأول
(قرب صيدلية حمزة) الألف الدار البيضاء

05 20 39 55 56 / 06 03 56 73 00