

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W19-542191

AS4352

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11095

Société : Royal air maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAMI MUSTAPHA

Date de naissance :

23-09-1975

Adresse :

Boulevard 03, Rue 22, R&d el Hamd El

Tél. : 0667 812469

Total des frais engagés : 363,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

CHAMI YACOUB

Age:

Nom et prénom du malade :

CHAMI YACOUB

Enfant

Lien de parenté :

CHAMI YACOUB

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

CHAMI YACOUB

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

CHAMI YACOUB

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 :

Le : 20/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

CHAMI YACOUB

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
20/01/23	Cr	250 Dhs		INPE : 091029319 <i>Docteur OMAR JAH PEDIATRE - ALLERGOLOGUE Av. des Forces Auxiliaires Imme 214 Hav Sada Sidi Othmane Casablanca Tel: 022 70 83 22 / 061 19 04 13</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou Fournisseur	Date
	Montant de la Facture
	113,80
20/01/23	

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	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	INP :

Docteur Omar JAAFARI

PEDIATRE

ALLERGOLOGUE

Diplôme de la Faculté de Médecine de Nantes

C.E.S. de Pédiatrie et Puériculture

Diplômé en Immuno Allergologie

Exploration de l'Allergie

Echographie

Ancien Médecin Attaché des Hôpitaux de France

الدكتور عمر الجعفري

اختصاصي في أمراض الأطفال والرُّضيع

اختصاصي في أمراض الحساسية :

(الربو - حساسية الأنف والجلد)

تحليل الحساسية

الفحص بالصدى

حاصل على شهادة الدراس العلية بكلية الطب ببنان



Casablanca, le 20.03.2023

الدار البيضاء في.....

Enfant CHAMI YACOUB

Pharmacie Ouled Ziane

Dr. ASR Ilham

INPE : 09204745

Bd. El Fida 1200 - Ain Chifa 3

Casablanca - Tél : 0522 852 959

ICE : 000495400000015

Age : 2 ans 6

Poids : 14,40

OFIKEN 60 ML

Prendre 14 doses kgs le matin et le soir, pendant 6 jours.

93,40



93,40

DOLIFEN

14 dose kgs le matin et le soir, pendant 4 jours.

20,40



113,80

Dolifen® 20 mg/ml

P.FIV 200140
P.FER 12724
LOT L2828

Docteur OMAR JA
PEDIATRE - ALLERGOLOGUE
Av. des Forces Auxiliaires Im. 214
Hay Sadri Sidi Othmane Casablanca
Tél : 022 70 83 22 / 061 19 01 13

شارع القوات المساعدة - عمارة 214 حي السدرى - الدار البيضاء - الهاتف . عيادة 22 70 83 22 - 05 22 70 83 22 - الهاتف المتنقل (المستعجلات) 06 61 19 01 13

Av. des Forces Auxiliaires Im. 214 - Hay sadri - Casablanca - Tél : 05 22 70 83 22 - Gsm : (Urgences) : 06 61 19 01 13

ICE : 00189016000096 - E-mail:o.jaafari@yahoo.fr