

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3618 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUSSA RACHID

Date de naissance : 14/12/1971

Adresse : GOLF CITY VILLAS 366 QUARTIER 19
Bouskoura

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Omar JAMALI
CHIRURGIEN PEDIATRE
340, Bd. Brahim Roudani
Tél. / Fax : 0522 99 44 99
Urgences : 0661 14 74 33

Date de consultation : 16/04/2023

Nom et prénom du malade : OMAR BEN JAMALI

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : RACHID

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCUEIL

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 : 16/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Docteur Omar JAMALI
CHIRURGIEN PEDIATRE
340, Bd. Brahim Roudani
Tél. / Fax : 0522 99 44 99
Urgences : 0661 14 74 33

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
16/01/23	C2	01	300.00	Docteur Omar JAMAI CHIRURGIEN PEDIATRE 340, Bd. Brahim Roudani Tél. / Fax : 0522 99 44 99 Urgences : 0661 14 74 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AL INARA LARAIBI SOUALI Naima docteur En Pharmacie 923 Bd 2 Mars Casab 0522 21 40 92 54	16/01/23	100.00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
			<input type="text"/>	
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both upper and lower arches. A coordinate system with axes D (left), G (right), H (top), and B (bottom) is				

Docteur Omar JAMAI

CHIRURGIEN PEDIATRE

Spécialiste de la Chirurgie de l'enfant et du Nourrisson
Orthopédie et Traumatologie de l'enfant
Chirurgie digestive - Urologie
Chirurgie plastique et Brûlures
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy
Ancien attaché des CHU de Nancy, Besançon et Reims
Ancien Chirurgien des Polycliniques de la CNSS



الدكتور عمر الجامعي

طبيب اختصاصي في جراحة الطفل والرضيع

جراحة الجهاز الهضمي، الجهاز البولي والختان

جراحة العظام والمفاصل والكسر

تقويم العاهات وجراحة التجميل

خريج كلية الطب ببناسي فرنسا

ملحق سابق بمستشفيات نانسي، بزانسون وريمس بفرنسا

طبيب سابق بمصحات الضممان الاجتماعي بالدار البيضاء

Casablanca, le 16.1.2023 الدار البيضاء، في

Al Nassafir Al Jami'.

فولب

Effient psychophysiologique

لارايف لازال جو جاه

صيدلية الرايف
Charmacie AL INARA
Mme LARAÏBI SOUALI Naima
Docteur En Pharmacie
02- 923 Bd 20 Casablanca
El Oued 20000
Doctor Omar JAMAI
CHIRURGIEN PEDIATRE
340, Bd. Brahim Roudani
Tél. / Fax : 0522 99 44 99
Urgences : 0661 14 74 33

إقامة فضاء المعارف، زاوية شارع إبراهيم الروداني (الرقم 340) وزنقة أبو إسحاق الماروني الطابق 1، رقم 3 - الدار البيضاء

Résidence Espace Maârif, Angle Bd. Brahim Roudani (N° 340) et Rue Abou Ishak Al Marouni, 1er Etage N° 3
Casablanca - Tél. / Fax : 05 22 99 44 99 - Urgences : 06 61 14 74 33 - Email : docjamaiomar@gmail.com