

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

○ Réclamation	: contact@mupras.com
○ Prise en charge	: pec@mupras.com
○ Adhésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	11646	Société :	Royal Air Maroc
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Mois MARS 2023
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0662 608263		Total des frais engagés :	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : 11/04/19			
Nom et prénom du malade : Aggélina S...			
Age: 11			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Anesthésie			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 17 MAI 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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
11/04/07			750,00	INP : 6. Rue Gauthier 65. Tél: 0322 22181

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
G. H. A. A. M. I. Pharmacie GHANDI 65, Bd. Ghandi - Casablanca Tel: 05 22 36 21 32	MI 4123	130,40

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Désignation des Patients	Montant des Honoraires

PRISDAL®

Rispéridone
LOT 0202405
0,5 mg
EXP 03/25
PPV 82DH60

30 comprimés pelliculés

Voie orale

PRISDAL®

Rispéridone
LOT 0202803
0,5 mg
EXP 05/25
PPV 32DH60

30 comprimés pelliculés

Voie orale

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



Docteur Nawal IDRISI KHAMLICHI

Pédopsychiatre - Psychothérapeute
Bébés - Enfants- Adolescents

- Diplômée de la Faculté de médecine de Casablanca
- Ancien médecin attaché à l'Hôpital d'Enfants CHU Ibn Rochd
- Ancien interne des Hôpitaux de Paris

دكتورة نوال إدريسي خمليشي

طبيبة و معالجة نفسانية للأطفال
رضع - أطفال - مراهقين

- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد للأطفال
- طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Ordonnance

Le : 11/04/14

32160 * WABO 140303376hizi Snd.

1) pradel ory p'

1 g/6 mi

28/04/14
1 g/6 mi
wab

G. H. ALAMI
Pharmacie GHANDI
3, Bd. Ghandi - Casablanca
Tel. 05 22 36 21 32

G. H. ALAMI
Pharmacie GHANDI
3, Bd. Ghandi - Casablanca
Tel. 05 22 36 21 32

Dr. Nawal IDRISI KHAMLICHI
Pédopsychiatre
6, Rue Sidi Brahim RDC N°3
Gauthier - Casablanca
INPE: 011133589
Tél: 0522 204 872 - 0610 69 04 26

G. H. ALAMI
Pharmacie GHANDI
3, Bd. Ghandi - Casablanca
Tel. 05 22 36 21 32



PRISDAL®

Rispéridone

LOT 0202405

0,5 mg

EXP 03/25

PPV 32DH60

30 comprimés pelliculés

Voie orale

PRISDAL®

Rispéridone

LOT 0202405

0,5 mg

EXP 03/25

PPV 32DH60

30 comprimés pelliculés

Voie orale

PHARMACEIA GHANDI
H. A. A. V.
03, Bd. Ghandil - Casablanca
Tel. 05 22 36 21 32

PHARMACEIA GHANDI
H. A. A. V.
03, Bd. Ghandil - Casablanca
Tel. 05 22 36 21 32