

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.



N 85882

Déclaration de Maladie : N° S19-0000718

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13023 Société : ROYAL AIR MAROC
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : Ibtissam ELFARH Date de naissance : 06-12-1990
 Adresse : Quartier Nordin - Résidence Le Champ de Mars - Apt 1 - Casablanca
 Tél. : 0661674262 Total des frais engagés : 384,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Date de consultation : 05/12/2023
 Nom et prénom du malade : EL FARH Ibtissam Age : 1550
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Bronchite chronique
 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 : 08 / 12 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
05/12/2023	G			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/12/2023	234,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

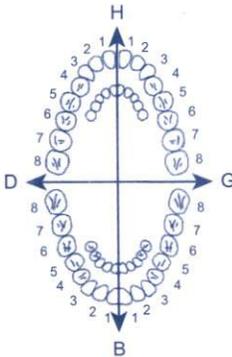
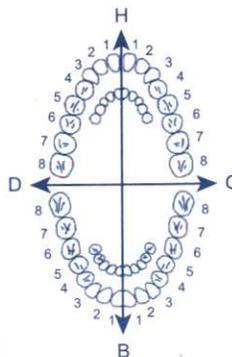
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	G		00000000	00000000	35533411	11433553	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Naoual CHERGUITAZI

الدكتورة نوال الشركي التازي

Médecine Générale

الطب العام

Lauréate de la Faculté de Médecine
AL MANAR de TUNIS
Certificat d'échographie Générale
de Faculté de Médecine de Casablanca
E.C.G



خريجة كلية الطب المنار بتونس
حاصلة على شهادة في الفحص بالصدى
كلية الطب - الدار البيضاء
التخطيط القلبي

Casablanca, le : 05/19/2023 : الدار البيضاء في :

Ordonnance



Mme El Fakh. Ibtissam

79.70 - Azid 500 mg

1 comprimé 3J

60.00 - Oraprim 20 mg

3 comprimés 5J

79.50 - Gardoludine

1 comprimé 3J

15.30 - Vitex Novus

T.T = 234.50

DR. TOUM BENCHEROUJ AYOUB
Pharmacien ALMOUWATEL
L'Assasim - Casablanca
Téléphone: 741.0522 / 70.97.34



DOCTEUR NAOUAL CHERGUITAZI
Médecine Générale
Rés. Mona. Imm 217 Bis
Hay Nassim - Casablanca
Tél: 05 22 91 52 24

حي النسيم، إقامة مونا، عمارة 217 مكرر الشقة 116 - الدار البيضاء

Hay NASSIM, Résidence Mouna, Imm 217 Bis, Appt 116 - Casablanca

Tél : 05 22 91 52 24 / E-mail : dcherguitazinaoual@gmail.com

Fabriqué en France par :
PHYTEO Laboratoire
Z.A. LE COMTE 03340
BESSAY SUR ALLIER FRANCE

Pour
RAMO PHARM
4, Rue Al Oukhouane
beauséjour, Casablanca

ENROUEX® 200 ml



Flacon 200 ml

Complément alimentaire n'est pas un médicament

