

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° W21-727940

18/11/2023

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12731

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUKASSE HOUSAM

Date de naissance : 29-04-1991

Adresse : ALMAZ- AMBAR 3-IMMA- APP21

CASABLANCA
0661896053

Télé. :

Total des frais engagés : 250 + 126,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22 DEC 2023

Nom et prénom du malade : MOUKASSE Sefia

Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Maladie

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
11/11/2023			2250	INP : Dr Amal Bakr El Kadiri Lot. Haddoujii Pédiatre Hôpital Meârouf - Casablanca 22 33 57 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Code et du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right;">PHARMACIE AL MEDDAH</p> <p style="text-align: right;">Hay Lakemet - Casablanca</p> <p style="text-align: right;">Tél.: 05 22 22 22 22 GSM: 06 61 00 00</p>	8/7/2012	126.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

Cabinet Dr. Amal DAMIR



عيادة الدكتورة أمال ضمير

Pédiatre

Spécialiste des maladies des Enfants

Nourrissons ,Nouveaux -nés

Allergologue

08.11.2023

Asthme et Allergie des Enfants

Enfant MOUKASSE Sofia

Age : 2 ans

اختصاصية في أمراض
الرضع والاطفال

اختصاصية في حساسية الاطفال

وأمراض الربو الفيقيه

الدار البيضاء ،في.....

Poids : 12,00 Kg

- TYPHIM VI sol inj : Ser préremp/0,5ml
Casablanca, le

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Typhim vi inj b1 ser 1 dose
P.P.V : 126,20

Dr. AMAL DAMIR
Pédiatre
Bd. Abou Bakr El Kadiri , Lotissement Haddioui
N° 497 Sidi Maârouf - Casablanca
Tél.: 05 22 21 39 13
GSM: 06 61 08 55 05

الرجو إحترام وصفة الطبية

Bd.Abu Bakr El Kadiri ,Lotissement Haddioui N° 497, Sidi Maârouf - Casablanca

شارع أبو بكر القادري تجزئة الحديوي 497 - سيدى معروف - الدار البيضاء

Tél : 05 22 33 57 20 - GSM : 06 61 09 74 40 - E-mail: damiramal25@hotmail.com