

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

M23-0028816

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e).

Matricule : 9738

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAABAoui AZIZA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661091272

Total des frais engagés : 300 + 169,52 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ahmed MOUADDIB
Spécialiste en Hématologie Clinique
Greffé de Moelle
165, Bd Abdellah Ben Abdellah 2ème Etage
Appart N°1- Casablanca

Date de consultation : 21/11/2023

Nom et prénom du malade : CHAABAoui AZIZA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Allure

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : RAM

Le : 16/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : CHAABAoui AZIZA

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Fatima KADIRI HASSA 65, Rue Marnoun Mohamed - Les Princesses Marrif Extension - Casablanca 05 22 36 05 07 - Tel 05 22 36 05 07	21/11/23	69.50 Dhs

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
		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 :

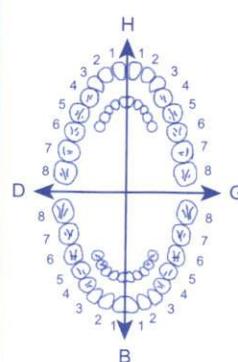
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ahmed MOUADDIB

Spécialiste en Hématologie Clinique
Maladies du Sang, des ganglions et de la rate
Greffé de moelle osseuse

INPE
091113746

Ex- responsable du service d'hématologie (Marrakech)
Ex- Directeur - Adjoint du Centre de Transfusion (Casablanca)
Ex- Médecin Attaché au service d'hématologie (CHU Casablanca)

الدكتور أحمد مؤدب

اختصاصي في الأمراض الدموية
أمراض الدم والغدد الطحال
زرع النخاع العصبي

رئيس قسم الأمراض الدموية سابقاً بمراقد
نائب مدير سابق بالمركز الجهو لتحقان الدم بالدار البيضاء
طبيب محقق سابق بقسم الأمراض الدموية بالدار البيضاء

Casablanca, Le

21/11/2023

الدار البيضاء في

40 Chezboen

Azi 34

69,50 DHS

cent-am

1 JEB

2 Leprudur

142

3 med jeb

181

PHARMACEUTIQUE & PARA
DUO PHARMACEUTIQUE & PARA
Dr Fatima KADIRI HASSANI
63, Rue Mamoun Mohamed - Casablanca
Fixe: 05 22 36 05 07 - Tel: 06 62 79 37 81

Dr. Ahmed MOUADDIB
Spécialiste en Hématologie Clinique
Bd Abdelmoumen Zemmoura
165, Bd Abdelmoumen Zemmoura
Résidence les champs Center Imm. «A» 2ème étage N°1 - Casablanca
Tél.: 05 22 27 18 62 - Fax : 05 22 48 29 31

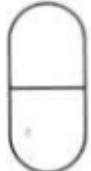
CUREAML®

500 mg

Hydroxycarbamide

voie orale

PPV: 69 DH 50



30 Gélules

Lot No. : 1560

Date. Fab: 02.2023

Date. Exp: 02.2026

