

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.

Education :

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.



Déclaration de Maladie

N° P19-0034664

N°D: 11507

Optique

MUPRAS
RECEPTION

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4216 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : _____
 Nom & Prénom : JENEL Bouchra
 Date de naissance : 01.01.1940
 Adresse : Blac n° n-2 DEROURA
 Tél. : 0661 23 21 88 Total des frais engagés : 2041,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

MUPRAS
 Dr AREZDI Moulay Abdellah
 Hépato - Gastro Entérologue
 Rés. Ryad Al Qods, GH03, 1^{me} ét., 2^e Etg
 N° 3, Bd Al Qods - (Angle Bd Haïfa)
 Ain Chock - CASABLANCA 06 DEC. 2019
 0522 52 36 36 / 06 13 12 00 16

Date de consultation : 10/10/2019

Nom et prénom du malade : N. jenel Bouchra

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection grise

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 : 03/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

g. le

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Pécision des Actes
3.10.2013	G		3000,00	Dr. ABDREZI Hépato - Gastro Entérologue Rés. Ryad Al Qods, GH03, Jamm 1, 2e étage 15. 3. Bd Al Qods - (Argel 30 Haffa) Al Chuck - CASA BLANCA Tel: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Principale de Beroua sarl au CLINIQUE Beroua 410522532083	03/10/19	1441,60 INPE 8 62049176

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 **obligé** 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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

DR. MY Abdelmajid AREZDI

Hépato-gastro-entérologue-proctologue

Echographie-endoscopie digestive

Proctologie Médico-chirurgicale

DU en Homéopathie

Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat

Ex médecin chef de service de médecine

de l'hôpital sekkat

DIGESTIVE CARE

الدكتور مولاي عبد المجيد أرزدي

أخصائي أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد - المعدة - الأمعاء

أمراض وجراحة الشرج

الفحص بالصدى والمنظار

دبلوم جامعي في المعالجة بالأميوباتي

خريج كلية الطب بالرباط

رئيس قسم الطب بمستشفى السقطاط سابقاً

Casablanca, le 03/10/2019

19141 0423

OT PER

Prix 89,50

OT PER

19099 0323

OT PER

Prix 89,50

OT PER

19141 0423

LOT PER

Prix 89,50

LOT PER

19141 0423

LOT PER

Prix 89,50

LOT PER

19141 0423

LOT PER

Prix 89,50

LOT PER

19099 0323

LOT PER

Prix 89,50

LOT PER

19141 0423

LOT PER

Prix 89,50

LOT PER

19099 0323

LOT PER

Prix 89,50

LOT PER

19099 0323

LOT PER

Prix 89,50

Mr JEMEL Bouchaib

RACIPER 20MG

1 comprimé 2 fois par jour avant repas , pendant 2 mois

LIXIFOR GELULES

1 gel 2 fois par jour avt repas , pendant 2 mois

BEVIRAN FORT 200 MG

1CP 3 FOIS PAR JOUR AVT REPAS , pendant 2 mois

NOFLAT CP

1CP PAR JOUR AVT REPAS DU DEJEUNER, pendant 2 mois

1741 60
Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sarl au
Bloc 1 N°1 Deroua

Bloc 1 N°1 Deroua
Tél: 05 22 52 36 36

Rés. Riyad Al Qods, Imm. 1
2ème Etage, N°3
Bd, Al Qods - (Angle Bd Haifa)

Dr AREZDI Moulay Abdelmajid
Hépato - Gastro Entérologue - Proctologue
Rés. Riyad Al Qods, Imm. 1, 2ème Etage
N° 3, Bd Al Qods - (Angle Bd Haifa)
Ain Chock - CASABLANCA
0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16

05 22 52 36 36
06 13 13 00 16

إسمه د. رياض القدس عازة 1
الطابق 2 رقم 3 شارع القدس
تقاطع شارع حيفاء

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sarl au
Bloc U N° 1 Deroua
Tél: 05 22 53 20 83

BEVIRAN FORT®
mébénzépine 200 mg
Boîte de 30 comprimés
PPV. : 44,00 DH
6 118000 190943

BEVIRAN FORT®
mébénzépine 200 mg
Boîte de 30 comprimés
PPV. : 44,00 DH
6 118000 190943

BEVIRAN FORT®
mébénzépine 200 mg
Boîte de 30 comprimés
PPV. : 44,00 DH
6 118000 190943

BEVIRAN FORT®
mébénzépine 200 mg
Boîte de 30 comprimés
PPV. : 44,00 DH
6 118000 190943

BEVIRAN FORT®
mébénzépine 200 mg
Boîte de 30 comprimés
PPV. : 44,00 DH
6 118000 190943

BEVIRAN FORT®
mébénzépine 200 mg
Boîte de 30 comprimés
PPV. : 44,00 DH
6 118000 190943

NOFLAT
LOT : 150247
DLUQ : 01/2022
PPC : 75,00 DH
PHARMA CONNECT

NOFLAT
LOT : 150245A
DLUQ : 06/2022
PPC : 75,00 DH
PHARMA CONNECT

Pharmacie PRINCIPALE DEROUA
sarl au
Bloc U N° 1 Deroua
Tél: 05 22 53 20 83