

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-470760

MD = 24377

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

03611

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

BASSIME AHMED

Date de naissance :

25-11-1962

Adresse :

Résidence ALWAHDA, BERRECHID

Tél. :

0675717432

Total des frais engagés :

673,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR BELQADI Faouzi
Spécialiste O.R.L.
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif
Tél: 022.23.84.84

Date de consultation :

LAABDOU 13 FEV. 2020

Nom et prénom du malade :

ELWYAN Y ATCHA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTATION

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 : BERRECHID

Le : 10/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

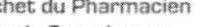
- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

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.

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
13 FEV. 2020	a	200	Dr. BELKAÏD FATH Spécialiste O.R.L. 119, Bd. Bir Anzarane - Maârif Tél: 022 23 A4 A4	TNP 091019448

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	13.02.2013	31,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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.

مركز بئر أنزران لأمراض الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتنقية الدوار والصمك والشخير

Centre Bir Anzarane d'O.R.L. et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale
Exploration des Vertiges et de la Surdité

Dr. Faouzi BELOADI

- CES D'ORL
- UNIVERSITE PARIS VII
- NEZ - GORGE - OREILLE
- Chirurgie Cervico - Maxillo - Faciale
- Vertige - Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



الدكتور فوزي بلقاachi

اختصاصي في أمراض الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك
و تنقية الدوار والصمك والشخير
طبيب الجامعة الفرنسية للفطس
و الرياضات المائية

CASABLANCA LE

13/02/2020

Madame EL HAYANY Aicha

139,50

LOVANIC 500 mg boite de 10
1 comprimé par jour pendant 10 jours



139,50

FELDENE fast BOITE DE 10
2 comprimés par jour en une seule prise en sublingual pendant 1 comprimé par jour pendant 6 jours

LOT. N° : 944T2100
UT. AV. : 05 / 2024
P.P.V. : 490H60

LABIXTEN boite de 30
1 comprimé matin avant le petit déjeuner pendant 30 jours.

LOT : 14519011
PER : 09/2024
PPU : 99,70 DH

SAFLU 250
2 inhalations matin et soir pendant 10 jours

LOT : G891038
PER : 06/2022
PPV : 185 DH 00

Dr. BELOADI Faouzi
Spécialiste O.R.L.
119, Bd. Bir Anzarane - Maârif - Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 23 84 84 / 05 22 23 84 84
05 22 23 84 84 / 05 22 98 14 67 / 05 22 99 26 53