

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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

Optaire :

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.

Déclaration de 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Déclaration de Maladie : N° P19-0004439

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12531

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Rouissi Soudah Date de naissance : 21-12-1986

Adresse : Casa Green Town Les Vagues 1A/B3

Tél. : 06 74 35 61 34 Total des frais engagés : 6.000.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin




Dr. Mohamed LARAKI
PEDIATRE
34, Bd. Zerktouni - Casablanca
Tél: 0522 27 47 91 / 20 08 28

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Rouissi Rita Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Frenne

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 : Guarco

Signature de l'adhérent(e) :



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
1/2/22	C2		250,-	Dr. Mohamed El Mouta PEDIATRE 34, Bd. LEROUANI - CASABLANCA Tél: 0522 27 47 91 / 00 08 18

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE L'HOPITAL SAINTE AU Angle Bd Zerktouni Et Rue D'agadir Casablanca</i>	<i>9/7/2020</i>	<i>364.00</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ostéodensitométrie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

optionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VARIVAX®
poudre et solvant pour suspension injectable,
flacon unidose (0.5ml après reconstitution) boîte unitaire
P.P.V: 364.00 DH
N°AMM 789/16 DMP /21/ NSF
Distribué par MSD Maroc



Ets Unis, Inc.
Waardeweg 39, P.O. 581
2031 BN, 2003 PC Haarlem
Pays-Bas / هولندا

Allergologie Pédiatrique

34, Bd Zerkouni - Casablanca
Tél : C : 05.22.27.47.91 / 05.22.20.08.28

Sur Rendez-vous

Casablanca, le 9-7-20... الدار البيضاء ، في



الدكتور محمد العراقي

طبيب سابق بالمركز

الصحي الجامعي

اختصاصي في أمراض الأطفال

مرض الريو للأطفال

34، شارع الزرقطوني - الدار البيضاء

هاتف العيادة : 05.22.20.08.28/05.22.27.47.91

بالموعد

364.00

Varivax - sc



Doliprane 200 -

1 b/10 1/10 3

35

PHARMACIE DE L'HOPITAL Saint A.J.U
Angle Bd Zerkouni Et Rue D'Agadir
Casablanca

Dr. Mohamed LADAKI
PEDIATRE
34, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tel: 0522.27.47.91 / 20.08.28



Le Docteur assure les urgences à la Clinique : ATFAL