

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *Lahma Med*

Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *07 872*

01-07-1950

Date de naissance :

Adresse :

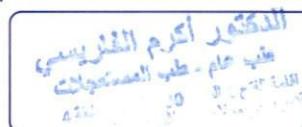
9 - HAY LAHMA BLD 16 CS. OFFICE

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *07/08/2020*

Nom et prénom du malade : *LAHMA M ASMAA*

Age : *19*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Pharyngite*

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 :

Le : *10/07/2020*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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
06.06.2010	Chirurgie	1	15000000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AL AHRAM 196, Bd Makhlad lahrizi ay El houda Cite Djemaâ Tél : 0522 57 88 98 Pharmacie	6/8/2020	181,90

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	

5. FÈVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la nature 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Docteur Akram El FARSSI

Médecin Généraliste

Médecine Générale - médecine d'urgence

Echographie - Electrocardigramme

الدكتور أكرم الفارسي
طبيب عام

الطبيب العام - طب المستعجلات
الفحص بالصدى - تخطيط القلب

06 Aout 2020

casablanca le :

Ordonnance

Mlle LAHMAM ASMAA

17,00 NURODOL 200 MG COMPRIMÉ ENROBÉ BOÎTE DE 20
1 cp x 3 jr pendant 5 jours

PPV : 17,00
LOT :
PER :

PPC: 49,00 DH
LOT: CB00086
EXP: 10/2022

LOT 19011 PER 03/21
PPU 87DH90

BEROCCA BOÎTE DE 10
1 cp / jr pendant 10 jours

10.7

8.1

ECOCLAV 1G/125 MG SACH
1 SACH X2 / JR pendant 8 jours

الدواء رقم ٢٣
جهاز طبي مراقب
الطب البحريني
الدواء رقم ٢٣
جهاز طبي مراقب

AHRAM
Lahrizi
Diemaa
Pharmacy
10008

115,90

118,90



05 22 52 26 67



اقامة الفتنة | الدراج 30 الطابق الأول شقة رقم 4 شارع القدس
حي مولاي عبد الله عين الشق - امام مقهى كنوز - الدار البيضاء



contact@dr-elfarissi.com



www.dr-elfarissi.com