

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-602023

32628



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

2579

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENAÏSSA AHMED

Date de naissance :

01.04.1943

Adresse :

habituelle

Tél. :

06 71 22 70 04

Total des frais engagés :

886,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Bénaïssa Ahmed

Age :

Lien de parenté :

Même

Conjoint

Nature de la maladie :

Alg rachidien

Enfant

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

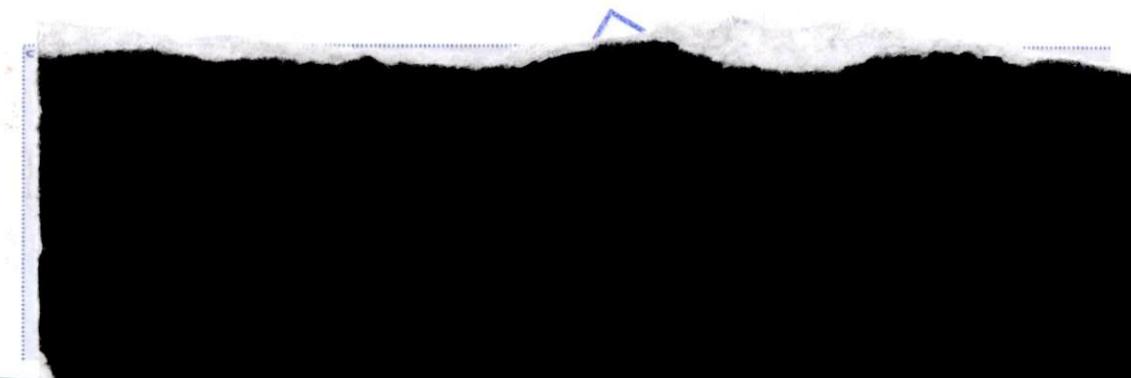
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la mutuelle.

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 : / /

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
01/01/2012	hôpital Chalifah Khalil	Tel: 05 33 03 00 00 Fax: 05 33 03 00 02 E-mail: hospitalkhalil@wanadoo.fr	3000 F	INP :  Pr Assistant SIDIWA FLOU  Hôpital Universitaire Internationale de Chalifah Khalil

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Client du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
Sibam GUERRAOI Cachet du Pharmacien Résidence ANNAM 4, Résidence Annam - 040522894309 - Casablanca	04.01.22	T: 586,92

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

وصفة طبية

Ordonnance

Casablanca, le :

04/10/2011

Benayda Ahmed

304.00

1) Lyrica 75



53.10

1 - 0 - 1

2)

Relaxol 500

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Praticien: Dr. FAIDWA KEROUR
0529 214163



28.80

1cp 2x/1

3)

Vitaminevit



103.00

1cp 3x/1



4)

Nocicept



Puis

si douleur

T: 536.90

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Praticien: Dr. FAIDWA KEROUR
Neurochirurgie
0529 214163

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

PHARMACIE RÉSIDENCE ANNAIM

Siham GUERRAOUI
Docteur en Pharmacie

4, Résidence Annaim - Oulfa
tél: 05 22 89 43 09 - Casablanca

