

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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° W19-542127



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11095

Société : Royal air maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Chafii LATIFA

Date de naissance :

23/09/1978

Adresse :

Imm. 13.092 Zaytoun Casablanca

Tél. :

0667812469 Total des frais engagés : 382,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation :

27/10/22

Nom et prénom du malade :

Chafii LATIFA

Age :

Lien de parenté :

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 mon 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 : 28/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

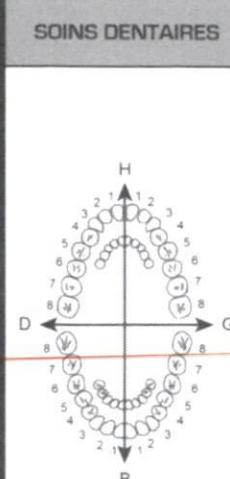
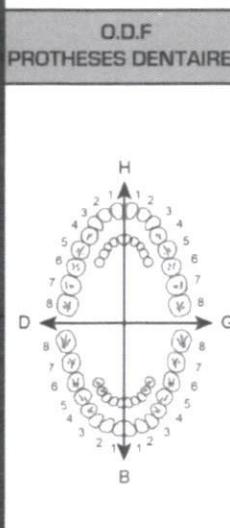
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES								
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>				
	H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table>				25533412	21433552	00000000	00000000
	25533412	21433552						
	00000000	00000000						
	D <input type="text"/> G <input type="text"/> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				00000000	00000000	35533411	11433553
	00000000	00000000						
	35533411	11433553						
	B <input type="text"/>							
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession							

Docteur Afaf BENJELLOUN
Gynécologue - Obstétricien

Diplômée de la faculté de médecine de Casablanca
Ancienne Interne du CHU Ibn Rochd
Ancienne Interne des Hôpitaux de Paris



الدكتورة عفاف بنجلون
اختصاصية في أمراض النساء والولادة

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشد
طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

Casablanca le

27/05/2024

الدار البيضاء في

264.00

ol pide S.V
Clomid S.V

68.60

26/05/2024

PHARMACIE AIN CHIFA
Mme EL AMRANI OUAZZANI F.Z
18, AV. ABDERRAHMANE CHOUAIB DOUKKALI
Ain Chifa 2 - CASABLANCA
TEL: 0522 81 16 97

LOT: 2204010
FAB: 04/2022
EXP: 04/2025
PVC: 264.00DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.I.
Ain seba Casablanca
CLOMID 50MG 10 CP
PPV : 68,60 DH
5 118001 080311

B. QJ JS 105

26/05/2024

LOT: 22008 PER: 05/2024
PPV: 50,00 DH

PHARMACIE AIN CHIFA
Mme EL AMRANI OUAZZANI F.Z
18, AV. ABDERRAHMANE CHOUAIB DOUKKALI
Ain Chifa 2 - CASABLANCA
TEL: 0522 81 16 97

PHARMACIE AIN CHIFA
Mme EL AMRANI OUAZZANI F.Z
18, AV. ABDERRAHMANE CHOUAIB DOUKKALI
Ain Chifa 2 - CASABLANCA
TEL: 0522 81 16 97

185, شارع الزرقطوني، إقامة الزرقطوني - شقة 2 - الطابق الثاني - المعادي - الدار البيضاء - 20330

185, Bd. Zerkouni, Résidence Zerkouni - Appt 2 - 2^{ème}étage - Maarif - Casablanca - 20330

البريد الإلكتروني : benjellounafaf@yahoo.fr - الهاتف : 05 22 25 77 02 - الفاكس : 05 22 25 18 61 - Fax : 05 22 25 18 61

Patente : 35760632 - IF : 14403174 - ICE : 001651061000031