

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02424 Société : RAM ND 135420
 Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE
Nom & Prénom : RACHID BRAHIM
Date de naissance : 31-12-1955
Adresse : 77 Rue 2 Lot AL HADIKA S. M CASA
Tél. : 0661680154 Total des frais engagés : 150 + 393,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Siham BENKIRANE
MEDECINE GENERALE
Complexe Anassi - Groupe 5 Entrée 3
Appt 34 RDC Bernoussi - Casablanca
Tél: 05 22 73 50 87 / GSM: 07 77 94 79 40

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13 Oct 2022 Nom et prénom du malade : Rachid Brahim Age: 67

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bmchile Diabète Arthrose

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 : CASA

Le : 01/11/22

Signature de l'adhérent(e) :

J. M



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 Octo 2021	S	-	1500DH	 Dr. Sihan BENKIRANE MEDECINE GENERALE Complexe Anassi Groupe 5 Entrée 3 CARDC Benkirane Casablanca 97 GSM: 0777047947

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE RIAD AL HADIR "VILLAS AL HADIR 1" 55000 AU Lot Riad Al Hadira 2, Rue 13 N°20 Sidi Mouna, Casablanca Tel: 0644 191 211</p>	<p>13 To 2022</p>	<p>373,90</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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'ODP.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Siham Benkirane

الدكتورة سهام بنكيران

MEDECINE GENERALE
Complexe Anassi - Groupe 5
Entrée 3 - App. 34 RDC
Bernoussi - Casablanca
Tél.: 05 22 73 50 87
GSM : 07 77 04 79 40

الطب العام	شطر 5	نقطة 34	ار البيضاء
05 22 73	07 77 04	LOT: 00003	PER: 2020
PPV: 24140			

Casablanca, le 13 Octo 2022

13 Octo 2022

PROFENID 100MG
CP FEL 830
P.P.V:70DH95

5 118000 0608

PPV (DH):
LOT N°:
UT. AV.: 32,60