

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

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

AS6236

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 14 0305		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Fassi Zihni Yasmine			
Date de naissance : 30/04/1984			
Adresse :			
Tél. : 06-56-520-520		Total des frais engagés : 250 f 280	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr AIT M'HAMED Zihni Yasmine Hassani 249, Bd Yacoub El Guider, 10000 Casablanca 0523 39 04 0066 1179 73			
Date de consultation : 28/10/2013			
Nom et prénom du malade : Hathim Maria Age : 3			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Pediatrie En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Pediatrique			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'atelié de la Mutuelle.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Le 28/10/2013**

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

**Cachet du Pharmaciens
ou du Fournisseur**

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL WOUD Boulevard des Nouveaux Asables 92000 Paris 30 Jeanne d'Arc Asabie	28/3/23	255,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

PPU: 79,90 DH
LOT: 650908
PER: 11/24



Dr Ait M'hamed Laila

Pédiatre

Maladies du nouveau-né,
du nourrisson et de l'enfant

PPU: 79,90 DH
LOT: 651112
PER: 06/24



Cabinet
Pédiatrique

PPC : 96.000 Dh
Date d'émission : 15/03/2018

HUMER

281031/2023

Hatum Anna

07ans / 23kg

96,00

1)

Laver le nez Humer spray



79,90 x 2

2)

Clavulin sachets 100g
1 sachet x 31jour



(auvitne pas)

x 07jour

255,80

Pharmacie Al Mourouj
249, Boulevard Yacoub El Mansour
Résidence El Mansour, 2^{me} Etage, Apt3. Casablanca
Tel: 0522 368843 - 0522 36808192
Moulay Abdellah - Route des roses - Casablanca
67, Rue des roses - Casablanca

Dr AIT M'HAMED Laila
PEDIATRE
249, Bd yacoub mansour Résidence
Mansour 2 étage , N°3, Hay Hassani
0522 39 39 04 / 0666 11 79 79

249, Boulevard Yacoub El Mansour
Résidence El Mansour, 2^{me} Etage, Apt3. Casablanca

T. 05 22 39 39 04 | Urgences. 06 66 11 79 79 | Email : draitmhamed@gmail.com