

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.

N° W19-542179

A 71539

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule : 11095	Société : Royal air maroc
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : Chami nussagha	
Date de naissance : 23/09/1975	<input type="checkbox"/> Autre : _____
Adresse : 8sd el hamd Elz, Rue 22, hay el chifa 03	
3 étage. casan	
Tél. : 0667 812h69	Total des frais engagés : 817,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin	Docteur ZIZI Abdellah
	PEDIATRE
Cachet du médecin :	57, Rue Omar Slaoui - CASA
	Cap.: 0522 27 52 54 - D.: 0522 50 50 04
Date de consultation : 15/10/2023	
Nom et prénom du malade : CHAMI YACOUB	Age: _____
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Hypertension	<input type="checkbox"/> Enfant
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie	
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **11/08/2023**



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
15.07.23	Docteur ZIZI PEDIATRE 57, Rue Omer Slaoui - CASA Cah : 0522 52 50 04	2	250 DH	INP : 09M11986 Docteur ZIZI Abdelali PEDIATRE 57, Rue Omer Slaoui - CASA Cah : 0522 52 50 04

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
D. LAFAYETTE PHARMACIE D. HESSEN-IL - LASBIBANCI 15/07/23	15/07/23	575,85

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

Docteur Abdelali ZIZI

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

PEDIATRE

57, Rue Omar Slaoui
CASABLANCA

Tél Cab : 05 22 27 52 54



الدكتور عبد العالى الزيزى

أمراض الأطفال والرضيع

57، زنقة عمر السلاوى

الدار البيضاء

الهاتف . ع : 05 22 27 52 54

15 JUIL. 2023

Casablanca le :

CHANI YACOUB

12,8s 1 - Diphirane 300 : 10

10/11/2023 n° 8

567,32 - Nimenrix

AS



Docteur ZIZI Abdelali
PEDIATRE
57, Rue Omar Slaoui - CASA
Cab.: 0522 27 52 54 - D: 0522 50 50 04

123, AV. Hassan II - Casablanca
Tél: 05 99 99 11 99 - 05 99 99 09 19

Dr. Latifa TAHIRI
DAMACHEED DU FARC