

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.

N° W21-791371

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12548		Société : RAN	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Zineb HOUACHYI
Nom & Prénom : Zineb HOUACHYI			
Date de naissance : 31/03/84			
Adresse : Résidence Ambar - App. 033 Quartier Almag - Casablanca			
Tél. : 0661194727		Total des frais engagés : 1600,00 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

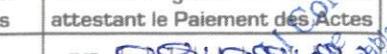
Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr. LOCATELLI Colette Dermatologue 45, rue de l'Atlas Maârif - Casablanca Tel : 0522 23 45 75 - 0522 23 08 74
Date de consultation :	04.08.2023
Nom et prénom du malade :	Zineb HOUACHYI
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Même
Nature de la maladie :	Dr. LOCATELLI Colette Dermatologue 45, rue de l'Atlas Maârif - Casablanca Tel : 0522 23 45 75 - 0522 23 08 74
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	Age : 39
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.	
Fait à : Casablanca	
Signature de l'adhérent(e) : Zineb HOUACHYI	

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 : Casablanca

Le : 30/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : Zineb HOUACHYI

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
04.08 23	4		300.-	INP : PSI080823 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES SCIENCES Centre Commercial La TÉL : 03 89 12 14 44	04/08/2023	1302,00

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

Docteur LOCATELLI Colette

Dermatologie - Vénérologie
Médecine Esthétique

Diplomée de la Faculté de Médecine
De BESANCON

Spécialiste des Maladies de la Peau
et du Cuir Chevelu

Sans PPV
ced

الدكتورة كوليت لوكاتيلي

خريجة الطب ببزنسون - فرنسا

إختصاصية في أمراض الجلد

و الشعر و الأمراض التناسلية

طب التجميل

Casablanca le, 4. 6. 23.

A. HOGAETENI
Znab

175.00



Nadejha Elmeni

ACE

Septembre
acc rps. fit Znab

160.00

- Sennels gel relipal (bouteille)



HARMACIEN
Centre CAS
Tél:

- 1 bouteille relipal
80.00

deux

HEALCEUTIC

395.00 Ceeee

Date:

S012



large leaves w/ our
ptt too  cool.

190.00 fee. ratee.

2000

- SUNSECURE So⁺
BLUR gelname = Clear- / 24

- [deletes
spans]_s

380,60

AGE ARROW

Cecile Rose,

On Hold



(Bot)

(URINAS)

Social usage / Cox | people

PHARMACIE DES SCIENCES
Centre Commercial Laimond II
CASABLANCA
Tél.: 022 99 48 18

$$T = 1300,00$$

last cap NuxG

Hephaest