

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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° W21-798685



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13225

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AFFAKI Hala

Date de naissance : 04/02/1995

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 442,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/10/23

Nom et prénom du malade : EL AFFAKI Hala

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Allergie



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 loi relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

RELEVÉ 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
29/08/23	S		20 DH	
				Dr. FATIMA ZAHRA Dermatologue Lot Saouane, El Oued Casablanca - Tel : 06.13.11.908 NPE : 06.13.11.908

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Massira Hassania Dr.Laila HAOUIZIR 15, rue Hassan II, 10000 Casablanca - Tél: 05 22 89 77 77 	29/01/2023 	1407.00 

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

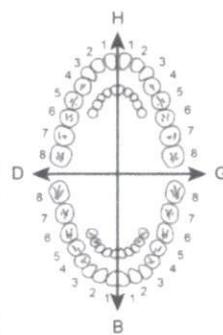
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

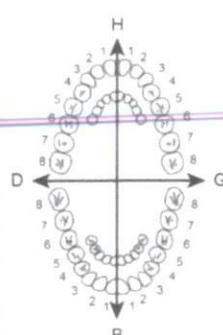


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

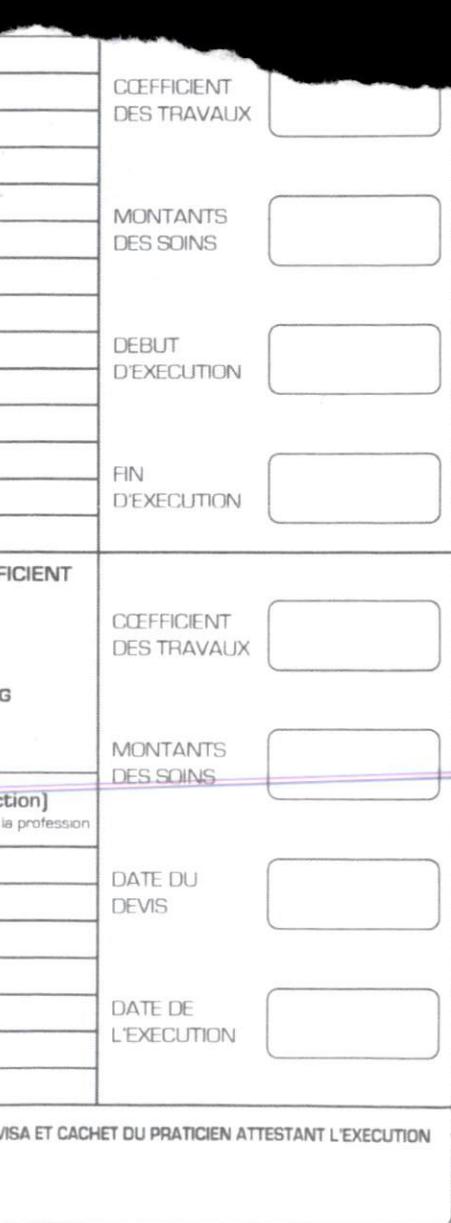
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS



Dr. FATIMA-ZAHRA CHAHBOUN
Spécialiste en Dermatologie - Vénérologie

- Maladies de la Peau, Cheveux et Ongles
 - Chirurgie Dermatologique
 - Dermatologie Pédiatrique
 - Dermato - Allergologie
 - Lasers médicaux
 - Médecine Esthétique



- أمراض الجلد ، الشعر و الأظافر
 - الجراحة الجلدية
 - أمراض الأطفال الجلدية
 - العلاج بالليزر الطبي
 - طب التجميل

ORDONNANCE

Casablanca, le 20/08/23

Mme ELAFFAKI Hala

Sarefi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.
Ain seba Casablanca
Pyostacine 500mg, cp b 16
P.P.V : 192,00 DH

 5118000 061717
SANTICS, DZ

2x 192

1) Pyostacine 500 mg

6

part of yours.

14
d)

2) Composes à l'Hexomedine.

1 fois 1 j

Pharmacie Massira Hassouna
Dra. Maha HAOUIZIR
Le Maroc - Casablanca - Rue 6 - Cite
Tel: 052 22 89 57 77

06 03 66 63 85



05 22 10 45 76



chahboun.fz@gmail.com

10 Lotissement Salouane, Sami center à coté Marjane Market El Oufla

Étage 4, Bureau 50, Casablanca