

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 8806	Société : RAM	<input type="checkbox"/> Autres
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : 2 Aouia MATEEN		
Date de naissance : 1981-01-1967		
Adresse : Rue 3 N 21 lot 3 Horia Sidi Moussem CASA BLANCA		
Tél. : 0661 421166 Total des frais engagés		
Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin
	Cachet du médecin : Dr. KHALID ADNAN CARDIOLOGUE 254 AV MED BOUZIANE SALAMA III SIDI OTHMANE - CASABLANCA TEL : 022 55 41 08
	Date de consultation : 02/08/2023
	Nom et prénom du malade : 2 Aouia KHALIL
	Age: 24
	Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
	Nature de la maladie : hypertension
	En cas d'accident préciser les causes et circonstances
	Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous brouillon à l'exception 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 : Le 02/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. KHALID ADNAN
CARDIOLOGUE
254 AV MED BOUZIANE SALAMA III
SIDI OTHMANE - CASABLANCA
TEL : 022 55 41 08

ACCIDENT
707 130 62
23 81 2023

VOLET 1
MUPRAS

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
22/08/2023	ct. ECG		300.00	INP : 091002725 Dr. KHALID ADNAN CARDIOLOGUE 254 AV MED BOUJEDDINE ZAYED - CASABLANCA TÉL : 022 55 41 11

PHARMACIE L'ENTREPÔT

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Bernoussi Casablanca Tél: 73 11-13	09/08/23	166,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ODF

Dr. ADNAN Khalid
Cardiologie

254 Av Mohamed Bouziane 1er étage
Salama III Sidi Othmane
20670

Tel.: 05 22 55 41 08
Mobile: 06 66 25 12 44 Whatsapp
Fax: 05 22 55 41 12
Email: kha_adnan@yahoo.fr

00 0 00099 2

le 02/08/2023

M. Khalil ZAOUI

24 ans

49.70 x 2

1) UVIMAG BT/20 AMP BUVABLES

Prendre 1 ampoule le matin, à midi et le soir

69.00

2) OREXIVIT GEL

Prendre 1 gélule le matin

166.00

2 spécialité(s) prescrite(s)



2 boites

1 boite

Dr. ADNAN Khalid

48170



tout effet secondaire des médicaments prescrits doit être déclaré au médecin