

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Reclamation : 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.

18/11/29

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1564 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ETIANOUTI MOHAMED

Date de naissance : 21-06-1954

Adresse : 16, Rue EL OUKHOUNA

CASABLANCA

Tél. : 0661 275110 Total des frais engagés : 926,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : ETIANOUTI MOHAMED Age : 1954

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ETIANOUTI MOHAMED

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 02/11/23

Signature de l'adhérent(e) :



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Des Clubs Dr ESSAADOUNI Yasmine 18 Rue Annasse, Beausejour Casablanca - Tel: 0522 36 26 32	31/12/23	926.00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
		</		



PHARMACIE DES CLUBS
Docteur Yasmine ESSAADOUNI

Page :1

FACTURE

N° FACTURE :59850
Date :31/10/2023

Client :
ETTANOUTI MOHAMED

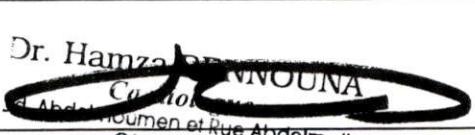
Désignation Produits	Quantité	P.V	Total
SULIAT 160/5 501304 b 185,20 501304 b 185,20 501304 b 185,20 501304 b 185,20	5	185.20	926.00

Total TTC = 926.00

Arrêtée La Présente Facture à La Somme De : NEUF CENT-VINGT-SIX DIRHAMS

Pharmacie Des Clubs
Dr ESSAADOUNI Yasmine
18 Rue Annasrine Hay Raha Casablanca- Tel: 0522 36 26 32

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALABLE 6 MOIS

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit		
Nom et prénom : ETTANOUTI MOHAMED		
Matricule :	1564	N° CIN : B 184694
Adresse :	16, Rue ELOUKHOUANE	CASABLANCA
Bénéficiaire de soins :	<input checked="" type="checkbox"/> Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Partie réservée au médecin traitant		
Je soussigne :	Dr. Hamza BENNOUNA 3d. Abdelmoumen Cadiologue Tél. 05 22 00 39 39 / 38 38	Spécialité : N° INPE : INP : 91026914
N° ICE :	Certifie que Mlle, Mme, M. : ETTANOUTI	
Nécessitant un traitement d'une durée :	<input type="checkbox"/> < 3 mois <input type="checkbox"/> Entre 3 et 6 mois	
Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement : HTA avec néphrite tubulaire rénale et hypertension artérielle (HTA)		
Dont ci-joint ordonnance :	 06 FEV. 2023 ACCUEIL I. BOUZAACHANE	
Traitements prescrit :	suivi + 5/100	
Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables Fait à : 06 FEV. 2023		
Cachet et signature du médecin traitant :		
 Dr. Hamza BENNOUNA Cadiologue Abdelmoumen et Rue Abdelmalik CASABLANCA Tél. 05 22 00 39 39 / 38 38		

*Cette déclaration est renouvelable une fois

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées