

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-825640

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : EL AOUNI 12320	Société : RAM	186145	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Nom & Prénom : EL AOUNI Hawabine			
Date de naissance : 19 NOV 1983			
Adresse : 535 Cgi Ville Jute Boukoura			
Tél. : 0662041321	Total des frais engagés : 1538,- Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	Professeur Fadila MORSAD Gynécologue - Obstétricienne 76 Bd. Abdelloumen Rès. Koutoubia - Casa Tél: 0522 99 66 97 - Fax: 0522 25 53 80 ICE: 00178926900047 - INP: 091
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	LAH RICH KHAyla
Nom et prénom du malade :	Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Gestation
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	11 DEC. 2023
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/11/2023

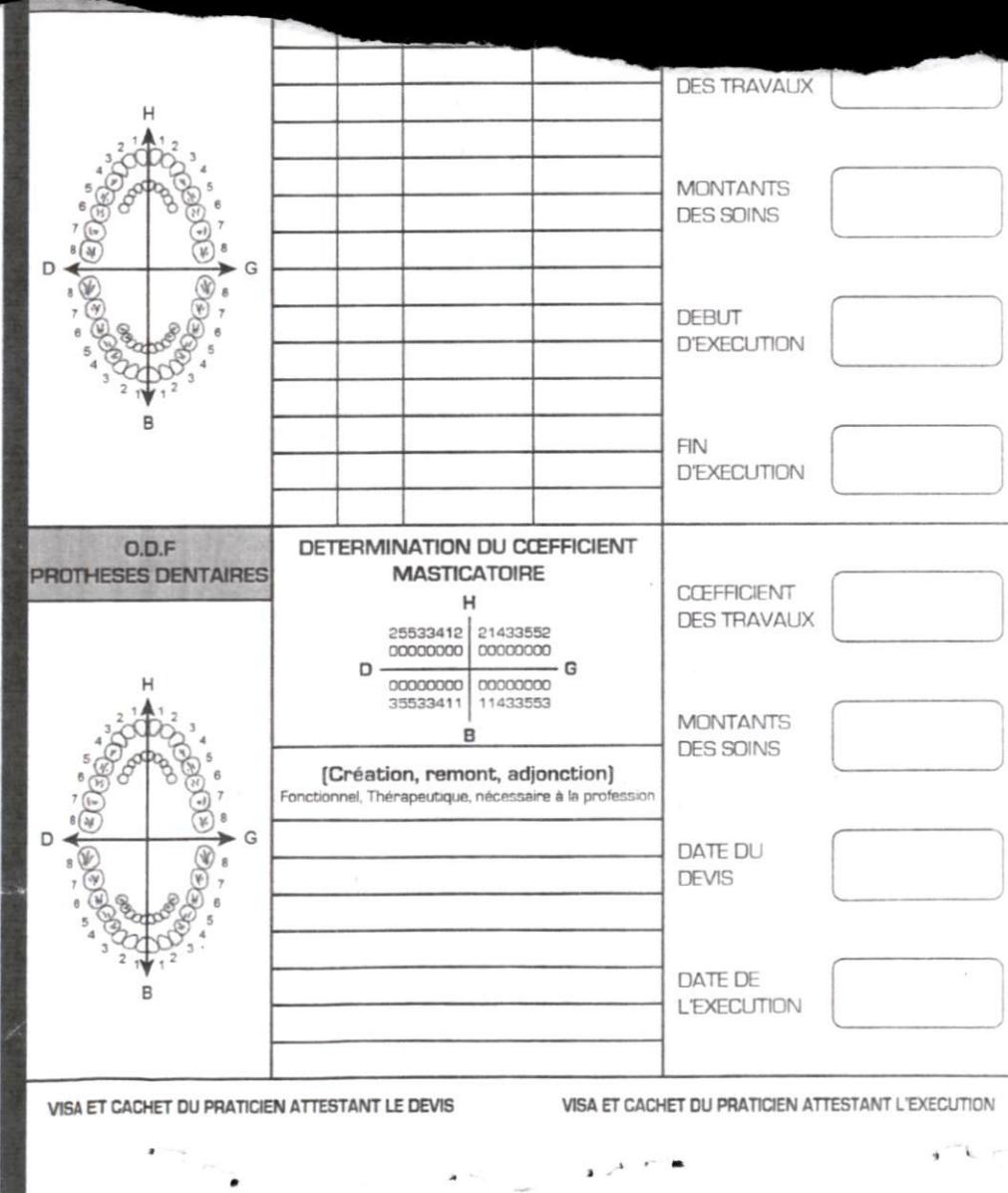
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24/11/23			G 271	Hyp
24/11/23			DES RAIS	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAPOLEON Glane N°8 blanca	24/11/83	892.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>RUE DE L'AVENUE D'AFRIQUE OASIS 10100 222 45 00 LES PAPIERS CASABLANCA Tél: 0522 98 31 32 Fax: 0522 98 31 32 S - INP: 090061672</i>	<i>24/11/2012</i>	<i>Monitoring</i>	<i>600</i>
PPC : 125,50 D			
Exp : 12/12/2012			

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du praticien	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		
LOT 4140A EXP 06/24 PPV 32DH00	

glement est conditionné par la fourniture des documents justificatifs exigés par la Mutuelle.





Clinique
les papillons

PPV: 116DH00
PER: 05-26
LOT: M 1736

Casablanca le 24.11.18
ر.ببضاع في

116.00

- ZAMox 1g

1g x 2 j.



108j

132.00

347.00

Noved 40mg
1 inj en sc/j



108j

32.00

- Euronban
2x1x23j.



PHARMACIE AND-DORA
Avenue Stencha Cité Plateau
Casablanca Tel: 05 22 22 22 22



14.60

- Panantol 1g: 1x8g x 1

125.50 x 2



- Ferlyp : 1g x 2 j.
JUVENATE même Marque



PROCESSEUR THERMOPRINT
GYMNEE BD 99 66 97 - Fax: 0522 26 25 25
Tél: 00212 99 66 97 - E-mail: 26 25 25
Gymnase Marocain de Casablanca



Clinique
les papillons

الغراشات حصة

Casablanca le ٢٤ /١٨٨١/٢٢٣ الدار البيضاء في

The LAHRICH WHAOUZA

41{415

DupHA2Ac disop

Acá sasis



PHARMACIE NAPOLEON
Rue d'Oradour Glane N°1
Oasis -Casablanca
Tel: 05 23 25 08 84

23, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca - Tél. : 05 22 98 30 35 - 05 22 98 21 20 - 05 22 23 13 20
Fax : 05 22 98 31 32 • E-mail : cliniquelespapillonscasa@gmail.com

