

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

W21-832371

192118 O

Autres

Optique

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2087 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : BENSOUDA NOUHAD

Date de naissance :

Adresse : 25 Impasse Rue de Madrid

AGADIR

Tél : 066106775

Autre :

NOUHAD

Total des frais engagés : 580,80 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Docteur FASSI FIHRI Najid
RHUMATOLOGUE -
Imm. R. AV. My Abdellah
AGADIR - Tél: 05 28 84 37 91
/ AGADIR INPE: 05 28 84 37 91
/ AGADIR INPE: 05 28 84 37 91
/ AGADIR INPE: 05 28 84 37 91

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BENSOUDA NOUHAD

Age : 15/12/12

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Agadur

Le : 10/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : Nouhad

Agadur 10/01/2024

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ANBARY Badreddine ANBARY 15-01-2014 05 28 84 55 92 010000986	15.01.2014	580,80

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature INPE - CHARTRES - RADIOPATHIE Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

BELEVE 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Najib FASSI FIHRI

الدكتور نجيب الفاسي الفهري

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Maladies des Os Et
des Articulations

Diplômé de La Faculté de Médecine de Bordeaux

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

Immeuble Sabrim 1^{er} Etage
Avenue Moulay Abdellah

TÉL. : 05 28 84 37 91 - AGADIR

Agadir, le

70058199/00-1
ANM 294/17 DMP/21/NRQ

6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1

Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1
ANM 294/17 DMP/21/NRQ

6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1

Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

M^{me} Blescuela Abdellah

6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1

Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1
ANM 294/17 DMP/21/NRQ

580,80

Docteur FASSI FIHRI Najib
- RHUMATOLOGUE
Imm. R. Av. My Abdellah
AGADIR - Tel: 05 28 84 37 91
INPE: 041064165

Pharmacie ANBARY
Badreddine ANBARY
Av. Hassan II, Imm. Hasna AGADIR
Tel: 05 28 84 55 92
ICE: 001674515000086
INPE: 0426191649