

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 aérienne.
- 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 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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pac@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.

Déclaration de Maladie

W21-833349

195000

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12515			
Société : Royal Air Maroc			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : Ait Oudlahi Mohamed fakil			
Date de naissance : 04/03/1935			
Adresse : Avenue Ahmed el Youssfi Résidence Farid Al Amal dans la Bouziane CAP 30 étage			
Tél. : 0660753342 Total des frais engagés : 646,10 Dhs			

Autorisation GNDP N° : AA-215 / 2019	Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 06/12/2019	
Nom et prénom du malade : Ait Oudlahi Mohamed fakil Age : 75 ans	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Arthrose	
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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.

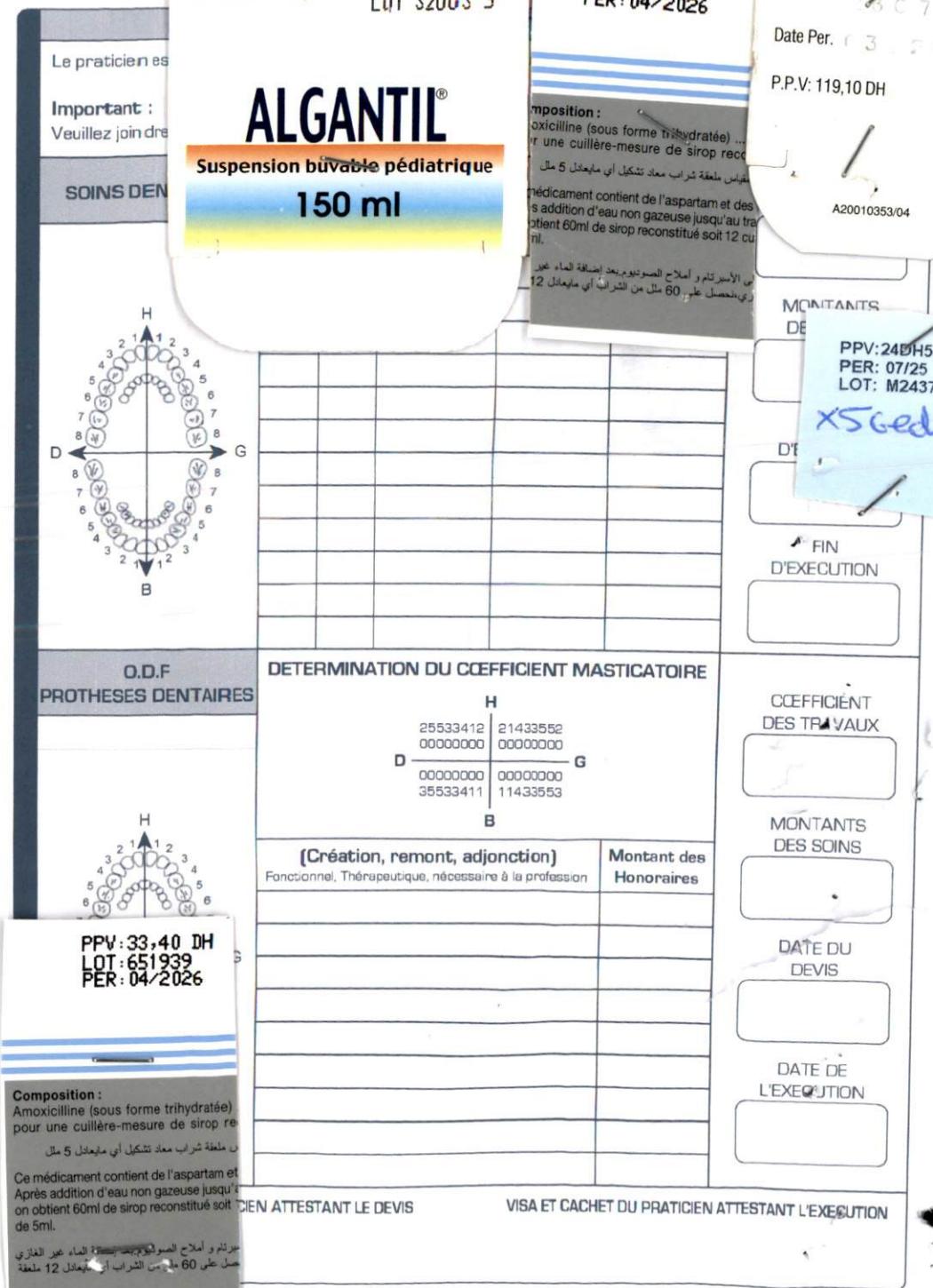
Fait à : Casablanca

Le : 06/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :



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



Docteur ZRIKEM Karima
EPMI
Pédiatre

Maladies de l'ourisson et de l'Enfant
Allergie - Asthme
Assistance Fonctionnelle
Respiratoire
Enseignante à la Faculté
de Médecine de Casablanca



الدكتورة زريكم كريمة
زوجة حمي
طبيبة الأطفال
اختصاصية في أمراض الأطفال
الحساسية - الضيق
أستاذة سابقا بكلية الطب
بالدار البيضاء

Casablanca, le

20.12.23

الدار البيضاء، في

Ait ouadgouli ouel aer

33,40x2

19 A mokk

500

1 Celle x

22,00

20 A lgouet t.p.s. 2 Celle x 3' x 5'

119,10

21 Risoleef t.p.s / noir x 15'

24,50x5

49 dorees



1 Celle / 80gr x 25

15,70

50 Topexep

1 Celle x 3' x 5'

Dr. Karima ZRIKEM EPMI

Pédiatre

346,10

13, Rue Zacharie Mouffix (Reims) - Casablanca - Tél.: C. 05 22 29 31 60 / 68
CASA Argentine 20 31 60 66 45 52 44 - E-mail : zrikem_karima@hotmail.com

PHARMACIE PORTE D'ANFA SARL AU
Bouchra AMAR
17 Bd. Bourgogne - Casablanca
Tél.: 05 22 36 92 59 - Fax: 05 22 36 88 00
IF: 37734680 - ICE: 0023