

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9624

Société : LARAM Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MATHIA MUSTAPHA

198824

Date de naissance : 15-06-1951

Adresse : LOT AL AMANI 12 NE 10 NR 99 SM CASA

Tél. : 06.60.99.35.11

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdellatif ROUAYED
PNEUMCOLOGUE
6, rue 55 Anfa IV - Casablanca
Bernoussi - Tél. 0522 73 44 12

Date de consultation : 12 MARS 2021

Nom et prénom du malade : Mr MATHIA Mustapha

Age : 72 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Respiratoire

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 : 12 MARS 2021 Le : 12 MARS 2021

Signature de l'adhérent(e) :

Mathia Mustapha



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
11 MARS 2024	CONSULTATION	1	250	DR HASSAN BEN MOUSSA BEN MOUSSA - TÉL: 0524 73 44 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 SIGMARAIS SARL AU Ribaah Pharmacy 25 El Rue Lot 1000 Al Muharraq P.O. Box 7572 Bahrain	12/03/2021	 SIGMARAIS SARL AU Ribaah Pharmacy 25 El Rue Lot 1000 Al Muharraq P.O. Box 7572 Bahrain

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du 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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature de

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire,

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET

DOCTEUR Abdellatif ROUAYED

Spécialiste en Pneumo-phtisiologie
Diplômé de l'Université de Paris
Asthme - Tuberculose et Allergies
Respiratoires
Radiographie - Endoscopie - E.F.R



الدكتور عبد اللطيف رويد
يختص في أمراض الجهاز التنفسى
خريج جامعة باريز
الضيقه و الحساسية - داء السل
فحص بالأشعة - فحص بالمنضار
فحص الوظيفه التنفسية

Casablanca, le : الدار البيضاء في :
12.03.2024

197,90

Mr MAHLA Mustapha

SV

1 BRONCOTEC GELULE À INHALER:B/60

-1 gelule à inhale 2x /jour,matin et soir en traitement continu .

676,50

2 ULTIBRO BREEZHALER

SV

SIGMARAIS SAHL ALI
Pharmacie R'Bah
Lot 1411 Ang 14/15 Rue 2
N 1141 35 73 74 75 72
TEL : 35 73 74 75 72

- 1 gelule à inhale /jour , le matin

172,50

3 DEFLAZACORTE GT 30MG :B/20

70,20

- 3 cp /jour,le matin après repas pendant 6 jours,avec régime peu sale.

4 EVOX 500MG CP : B/5

- 1 cp /jour ,après repas.

SV

Dr Abdellatif ROUAYED

Dr ABDELLATIF ROUAYED
PNEUMOLOGUE
Rue 55 Am 4 - Bernoussi - Casablanca
Tél: 05 22 73 44 12
Card

زنقة 55 أمل 4 سيدى البرنوصي الدار البيضاء الهاتف : 05 22 73 44 12

6 Rue 55 - Amal 4 - Bernoussi - casablanca - Tél : 05 22 73 44 12 - INPE : 09 112 10 12