

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-793049

90 M 52

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11367		Société : Royal Air Maroc	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL HADDAD HAFIDA
Nom & Prénom : Haj Fatem Habbaz		Date de naissance : 20/06/1982	
Adresse : 0662 123330		Tél. : 31 62 00 110	
Total des frais engagés :		Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 14/03/2024			
Nom et prénom du malade : EL HADDAD HAFIDA			
Age : 30			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Concavité dentaire			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : cas de maladie			
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 : **Casa Blanca**

Signature de l'adhérent(e) : **HAFIDA**

Le : **04/04/2024**



Clinique "Californie"

Casablanca, le 14.10.3 20.24

Le Docteur D'EL AMRANI

prie M^{me} EL HADDARI Hafida

d'accepter l'expression de ses sentiments

distingués et lui présente suivant l'usage,

sa note d'honoraires pour

Consultation + ECG

UNIQUE CALIFORNIE
S'élevant à la somme de 300,00 Dhs
545000 080 / 0522 52 55 55
545000 5076 Casablanca
Tél: 0522 5076
Fax: 0522 5076

PPV: 87 DH 70
PER: 12/26
LOT: M4465

x 2 Géral



38,00



51,50



52,00

x 3 Géral



FR
Extrait de
GIVSENG

Pour 1 ampoule
90 mg
soit 11 mg de ginsé

23244 0626

LOT PER

Prix 120,00

jours pour l'entretien de sa forme.
Un léger dépôt est normal, bleu
l'ampoule avant utilisation.
Teneur élevée en caféine (14mg/100ml)
déconseillé aux enfants de moins
de 12 ans et aux femmes enceintes.



x 2 Géral

Dr Amale EL AMRANI
Hafida,
ID: CARDIOLOGUE
D-naiss. 23 ans, Casablanca - Tél 0522 50 30 00
C-CLIQUE CALIFORNIE
ans, Casablanca - Tél 0522 50 30 00

14-Mar-2024 12:01:51

Fréq. Card.: 64 BPM
Int PR: 174 ms
Dur.QRS: 90 ms
QT/QTc: 409/419 ms
Axes P-R-T: 66 20 45

Mrs El Haddadi Hafida

