

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 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 | : 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.

203025

Maladie

Dentaire

Optique

C. NINA
MUPRAS
ACCUEIL
AUTRES

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 12936

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAAMOURI MAROUANE

Date de naissance :

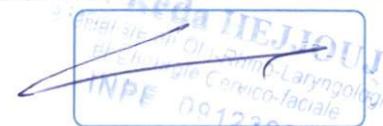
Adresse :

Tél. : 0661968974

Total des frais engagés : 764,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/09/2024

Nom et prénom du malade : CAAMOURI MAROUANE Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Phakie

Alexine.

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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le 16/09/2024

VOLET ADHERENT

N°



BELEVE 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
16/04/2021	CS ORL		30000	INPE 09123997
				Dr. Silveira - Rhinolaryngology e Cirurgia Cervico-facial

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SABAH KHACHENNE Rue Sidi Maârouf BP 1052 97120 Sétif	16/4/24	464,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	

VOLET ADHERENT

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Dr Reda HEJJOUJI

**Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et chirurgie Cervico-Faciale**

- Diplômé de la faculté de Médecine et de pharmacie de Rabat
 - Ancien Médecin du CHU de Montpellier
 - Ancien ~~Intérim~~ à l'Hôpital Universitaire de Poitiers



الدكتور رضى حجوji

اختصاصي في جراحة الأذن، الأنف و الحنجرة و جراحة الوجه و العنق

- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
 - طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بمونيبلية
 - طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي بواتيه

ORDONNANCE

Casablanca Le

1614124

Dr. Reda
Casablanca

syne 1239879 5cm lgj
2016-2-15

COOPER PHARMA
PPV: 70,10 DH

COOPER PHARMA
PPV: 70, 10 DH

~~Semi V~~ Epitac 1% → COOPER PHARMA
PPV: 70,10 DH
~~20.10
X 3~~ No. 3 pair Spray Wool : Epitac 2% } → 1 m.
74.80

~~Ex 3) Spectrum 50cmfN : 1~~

PPV 92DH30
EXP 10/2026
LOT 36028 6

92³ 6) Nefertiti (60 cm) y

٤٢٥) Zopiclone 10mgcp : 1 tab q

20 comprimés pelliculés

تجزئة 108، شقة 1، إقامة فردوس، الألفة، الدار البيضاء

Lot 108, Appt 1, Résidence Ferdaous, Oulfa Casablanca

redabeijouji@gmail.com +212 5 29 95 94 90

Gulha-

274(2)

03411
09139870
MPE
Sri Chaitanya
Ranmoi-Aryaloka
P.O. Dhadia H.P. 100111