

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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

Préclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

60881

Déclaration de Maladie
N° M21- 0011307

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0772**

Société : **Royal Air Maroc**

Actif

Pensionné(e)

Autre : **Retraite**

Nom & Prénom : **BRALI Mohammed**

Date de naissance : **1948**

Adresse : **100 Bloc 104** ville : **Charg** AGADIR

Tél. **06.14.08.8.54.9** Total des frais engagés : **3787**

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **(X)**

Dr GUESSOUS Mohamed
64, Allée des Sophoras - Aïn Sebaa
CASABLANCA - Tel. : 022.35.00.22

23 MARS 2021

ACCUEIL

Date de consultation : **19/03/21**

Nom et prénom du malade : **ERRIHANI Hafida**

Age : **18 ans**

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Dental, HTA**

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 : **22/03/21**

Signature de l'adhérent(e) : **Any**

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
19.3.21	C		15012	
				D ^r GUESSOUS Mohamed 64, Allée des Sophoras - Aïn Sebaâ CASABLANCA - Tél : 022.35.00.22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr Adil TAN</i>	19/3/2021	
		363720

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Dental chart showing teeth numbered 1 to 8 in a loop, with a cross indicating the treatment area. Labels H, G, D, and B are at the top, bottom,				

Dr Mohamed Guessous .

Omnipraticien

Lauréat de la Faculté de Médecine
Centre Hôpitalo - Universitaire Avicenne

الدكتور محمد جسوس

خريج كلية الطب

المركز الإستشفائي الجامعي ابن سينا

Casablanca, le

19.03.91

الدار البيضاء، في

2 - Errihani
Hafida

$$439,00 \times 2 = 878,00$$

Apidac
20 - 20 - 20

$$744,00 \times 3 = 2232,00$$

Lantus
340 le m
plus 100

$$28,00 \times 6 = 168,00$$

Enitazide 10/10

$$63,30 \times 3 = 189,90$$

Canaglific 160

$$35,70 \times 3 = 107,10$$

Trivalent 2i trois mois

$$20,90 \times 3 = 62,70$$

Vildron

3637,70

100/100 x 3 mois

Dr GUESSOUS Mohamed
Allée des Sophoras - Ain Sebaâ
64, شارع العاصمة - 10022 Casablanca
Tél.: 05.22.35.00.22

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b6 stv
P.P.V : 439,00 DH
6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, inj b6 stv
P.P.V : 439,00 DH
6 118001 081639

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b6 stv
P.P.V : 744,00 DH
6 118001 081615

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Lantus 100U/ml, inj b6 stv
P.P.V : 744,00 DH
6 118001 081615

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

28,00

63,30

63,30

63,30

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
LOT : 20E023
PER : 06 2022
P.P.V : 35DH70
6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
LOT : 20E023
PER : 06 2022
P.P.V : 35DH70
6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
LOT : 20E023
PER : 06 2022
P.P.V : 35DH70
6 118001 081189

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR
6 118001 272228

PPV : 20,90 DH
6 118001 272228

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR
6 118001 272228