

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 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 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.

60884

Déclaration de Maladie

Maladie
 Dentaire
 Optique
 Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Société : RAM

Matricule : 00.2222

Actif
 Pensionné(e)
 Autre :

Nom & Prénom : BOUKILI EL HADI

Date de naissance : 01/01/1957

Adresse : BP. 17038 BAM / SALMIA 2 RUE 8 IMN 2 N° 5 (ASA)

Tél. : 06 6157 7055
Total des frais engagés : 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin
MUPRAS

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/02/2021
23 MARS 2021

Nom et prénom du malade : BOUKILI EL HADI
Age: 64 ans

Lien de parenté : Lui-même
 Conjoint

Nature de la maladie :
 Enfant

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 : 05/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :



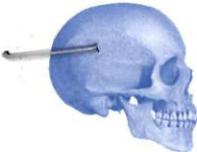
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
 Mme FIAILICQUINONI INDI PHARMACEUTIQUE	05/02/2021	60,00
	Tél.: 05 22 38 01 47	
	169900460000002	

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

Dr. El Mostapha Aziz ALAOUI

Neurochirurgien
Chirurgie de la colonne vertébrale
Electroencéphalographie

18, Rue Abou Maachar quartier des Hôpitaux
(à coté de Radiologie Anoual) - Casablanca
Casablanca - Tél.: 05 22 86 41 00
E.mail: doctoralaoui@hotmail.com
Sur Rendez-vous



الدكتور عزيز علوى المصطفى

أخصائي في أمراض وجراحة الرأس،
الدماغ، الأعصاب والعمود الفقري
التخطيط الكهربائي للدماغ
18، زنقة أبو عشرحي المستشفيات
بجانب المصحى بالأشعة أنوال - الدار البيضاء.
الهاتف: 05 22 86 41 00
البريد الإلكتروني: doctoralaoui@hotmail.com

بالم وعد

الدار البيضاء في

05/02/2021

LOT : M0439
EXP : 02 2023
PPV : 60,00 DH

60,00

VOLTAREN GEL

2 MASSA MATIN SOIR, pendant 30J



BOUKILI EL HADI



PHARMACIE FATHI CASAI AL HAD
Mme FATHI GRI
226, Bd. Al Magana
Tel: 05 22 38 01 47
ICE: 002115854000092

PHARMACIE FATHI CASAI AL HAD
Mme FATHI GRI
226, Bd. Al Magana
Tel: 05 22 38 01 47
ICE: 002115854000092

PHARMACIE FATHI CASAI AL HAD
Mme FATHI GRI
226, Bd. Al Magana
Tel: 05 22 38 01 47
ICE: 002115854000092

PHARMACIE FATHI CASAI AL HAD
Mme FATHI GRI
226, Bd. Al Magana
Tel: 05 22 38 01 47
ICE: 002115854000092

للحالات المستعجلة اتصلوا بمصحة أنوال - الهاتف: 05 22 86 02 07/08/09/10

Patente : 36300235 - I.F.:42023905 - N° CNSS: 2359330 - ICE: 002051462000048