

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <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.

N° W19-502340

ND: 31075

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricole : 07540

Société : RAM

~~Actif~~

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HAIMOUDI ABDELHAK

Date de naissance : 11/08/1958

Adresse : 56, Bd SIDI ABDELLAH MANSOUR, 10000

Tél. : 0662634043

Total des frais engagés : 590,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. M. Abdellatif BOUKILI
SOCIETE DE SANTE
17, Rue Mainz - Casablanca - R.D.C
Residence : 17, Rue Mainz - Casablanca
Casablanca - 05 22 16 99 06

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29 AVR 2020

Nom et prénom du malade : El Haimoudi Abdelhak

Age : 1956

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Trebles de la vue

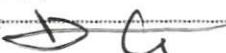
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 30/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : 

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
23 AVR 2020	CNOMY		600,00	INP : 051037721 Dr. M. Abdellatif BOU Psychiatre - Psychothérapeute Amoud Thinour Spécialisé

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE N° 1 <u>Dr. Samir MILAD</u> <u>BP. Sidi Abderrahmane</u> <u>10, Bd. Sidi Salam - C.P. 105-30-CASABLANCA</u>	29/04/2020	190,00

Psychiatrie - Psychothérapie

Ancien Interne des Hôpitaux Psychiatriques de Paris
 Certificat d'Etudes Spéciales
 Paris VI 1982

طبيب و معالج نفسي

طبيب سابق في المستشفيات المختصة بباريس
 حائز على شهادة الاختصاص بكلية باريس VI 1982

Casablanca, le 29 AVR. 2020 الدار البيضاء، في

N. El Hmoudi Abdellah

74,00

74,00

- TREZENT 20 mg

(135515)

PPV: 34DH70
PER: 10/23
LOT: 12216-1

34,70

- ZEDAN 6 mg

~~7753~~
~~2910412~~
~~7754~~
~~7810~~

PPV: 34DH70
PER: 01-23
LOT: J058

81,30

- 1/2 séc 2 h 150 mg

LOT: 0024
EXP: MAR 2024
PPV: 81,30 DH

190,00

- 1 séc le soir

~~7754~~
~~2910412~~
~~7810~~

$\times 15 = 750$

Dr. My Abdelhafid BOUKILI
 PSYCHIATRE PSYCHOTHERAPEUTE
 17 Rue Mahmoud Timour - R.D.C
 Résidence Rawafid 2, Quartier Gauthier
 Casablanca - 05 22 26 99 06



PHARMACIE MILAD

Dr. Samira MILAD
 283, Bd. Sidi Abderrahmane
 Hay Salam - C.I.L.
 Tél: 0522.94.65.30-CASABLANCA