

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° W19-452126

Ref : 31811

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10981

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : D'EHBII INANE

Date de naissance : 21.08.85

Adresse : N° 1311 apt 3 Ficelignia Bou Skoura Casablanca

Tél. : 0662462066

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

DR. NAIWA FILAL BABAA
GATRO ENTROPOLICE
18, Bd. Oum Rabih Res. Colza
Elage N° 5 - Casablanca
Tel: 022 88 21 18 Fax: 022 89 21 22

Date de consultation : 15/07/20

Nom et prénom du malade : M. Dahbi

Age : 34

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

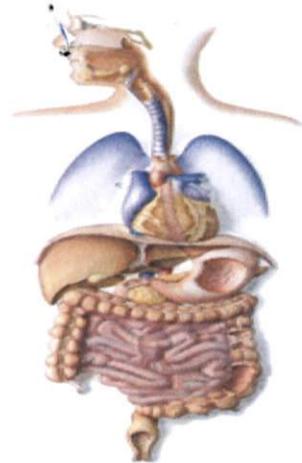
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 01 JUL 2020

Signature de l'adhérent(e) :



CABINET DOCTEUR NAJWA FILALI BABA

**Spécialiste Des Maladies De L'appareil Digestif
Proctologie Médico-chirurgicale
Hépatologie
Echographie-Endoscopie interventionnelle**

ORDONNANCE

Le 15 / 04 / 2020

Mme Dehbi Imane

16,00	Titanoreine crème + Supp				
19,30 x 2	1 Sup enrobé de crème	2 fois / jours		aprés toilette	10 jours
60,00 x 2	Médivéine	1 deux /j		aprés repas	30 jours
39,70	Fucidine crème	1 App	deux/j	aprés toilette	10 Jours
53,10 x 3	relaxol cp	1 cp	avant diner et un au couché		01 Mois
373,60					

STEPHARMACE COUPE
Centre commercial à la Gare
RDC N° 9 - Bâtiment C
Tél: 0522 5907 09

~~Dr. Najwa HILALI RABA
Gastro Endocrinologue
88, Bd. Dr. Ch. Rabii Raba, Casablanca
1er Etage - Casablanca
Tel. 06 22 88 41 16 06 61 15 06 87~~