

## 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.

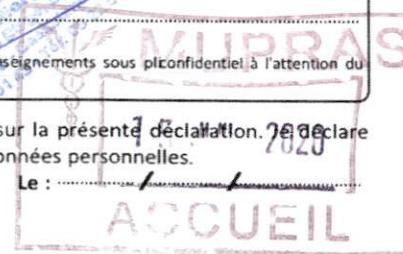
N° W19-537168

ND: 33650

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <b>A9567</b>	Société : <b>RAM</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <b>BENAIYENE JALAL</b>			
Date de naissance : <b>03/10/1984</b>			
Adresse :			
Tél. : <b>0662651645</b> Total des frais engagés : <b>274,20</b> Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :  <b>Dr. Achmaâ ZAÏTANI</b> Pédiatre - Allergologue Bd. H.H 24, 2ème Etage, Lot. Mly Thami Hay Oulifa - Casablanca Tel: 05 22 89 07 70 05 56 19 91 42 - Tél: 05 22 89 07 70			
Date de consultation : <b>22 MAI 2020</b>			
Nom et prénom du malade : <b>Benaiyene YOUSRI</b> Age: <b>19j</b>			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> 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 : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_  
 Signature de l'adhérent(e) : 



## **RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES**

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
22 MAI 2020	S		2000 DT	INP : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> diatre <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hay Oulfa Casablanca <input type="text"/> <input type="text"/> 06 66 19 91 42 - Tel: 05 24 11 11 11

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mine LAHRICH SAMIA 255, Boulevard de l'Oasis 51-05-22-98-85-17 - Casablanca	22/05/2020	71,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22/10/05		

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 l'ODF

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Asmaâ ZAIDANI

Spécialiste en Pédiatrie  
Allergologie Pédiatrique



الدكتورة أسماء الزيداني

اختصاصية في أمراض الطفل و الرضيع  
أمراض الحساسية والربو (الضيقية) عند الأطفال

J12  
3600g

22 Mai 2020

Casablanca, le :

Nne Berriyene Yous'

61.20

34 BCC vacin

S.V

Pharmacie des Cygnes  
Mme LAHICHI SAMIA  
256, Boulevard de l'Oasis  
Tél: 05 22 98 85 17 - Casablanca

Adon

Bout

2. stero egypt 15<sup>th</sup> aap dwe  
(N01)

20 1/2 aap le p nsi wpa

31 Kalcuagas 846

24. الطابق الثاني، خزنة مولاي التهامي، حي الالفة (حي الالفة - الدار البيضاء)  
Pediatre - Allergologue  
Dr. ASMAA ZAIDANI

25, Bd HH 24, 2ème étage, Lot. Mly Thami, Hay Oulfa (à côté de la pharmacie Atfal) - Casablanca  
E-mail : dr.zaidani.a@gmail.com • GSM : 06 66 19 91 42 • البريد الإلكتروني : Tél.: 05 22 89 07 70 • الهاتف:

LOT : 1900037  
EXP : 05/2024  
PPU : 13,000/-

 Fab SEF 212 PPV : 61,20 DHS PVT. LTD. DIA