

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Éducation :

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

Réclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2373 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HANI Fatiha

Date de naissance :

1-7-51

Adresse :

128, Abboudi Béchir Louisa

Tél. : 0661945927

Total des frais engagés : 703,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/3/2020

Nom et prénom du malade : El Hani Fatiha Age :

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 : Le : 03 SEP. 2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-042248

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2373

Nom de l'adhérent(e) : EL HANI F

Total des frais engagés : 703,20

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie du Conseil Dr. Youssef LAHLOU de Rabat - Témo 37 74 11 62	14/3/2020	403,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES :

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mounir DRISSE TOUZANI

Chirurgien Urologue

Diplômé de la faculté de Médecine de RABAT

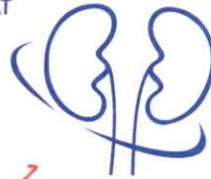
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris

Reins, Vessie, Prostate

Sexologie, Maladies Génitales

Stérilité Masculine, Circoncision

Chirurgie par Laser et Endoscopie



الدكتور منير إدريسي توزاني

اختصاصي في جراحة الجهاز البولي والتناسلي

خريج كلية الطب بالرباط

طبيب سابق بمستشفيات باريس

أمراض وجراحة الكلى

أمراض الجهاز التناسلي

القمع عند الرجال

الختانة، الجراحة بالمنضار والليزر

Rabat le:

الرباط في:

14 Mars 2020

7 62 Ham Fatima

Maphar
Km 10, Route Côtiers 111,
Q1 Zenata Ain sebaa, Casablanca
TOFRANIL 25MG CP DRAG

B100
PPV : 57,10 DH

5 118000 012740

57,10 Ⓛ Tofranil 25mg 4p, 6 tablet
x 21

62,70 Ⓛ Chastia 7g Mr x35 x3

32,40
403,00

151,70 Ⓛ

Docteur Mounir Drissi Touzani
Chirurgien Urologue
Avenue Bine Al Ouidane, Imm. N°23, 1er Étage, Appt N°4 - Agdal - Rabat
Tél/Fax: 05 37 77 74 14 / 06 13 42 79 72 GSM : 06 61 74 03 07
drissimounir@hotmail.com Cabinet d'urologie Dr Drissi Touzani mounir

INPE: 101165561

شارع بين الويidan، عمارة رقم 23، الطابق الأول، شقة رقم 4. أكدال - الرباط

Avenue Bine Al Ouidane, Imm. N°23, 1er Étage, Appt N°4 - Agdal - Rabat

Tél/Fax: 05 37 77 74 14 / 06 13 42 79 72 GSM : 06 61 74 03 07

✉ drissimounir@hotmail.com Cabinet d'urologie Dr Drissi Touzani mounir

PPV:62DH70
PER:10-22
LOT:12274

PPV:62DH70
PER:10-22
LOT:12274

PPV:62DH70
PER:10-22
LOT:12274

PPV:62DH70
PER:10-22
LOT:12274

DIFAL®
Diclofénac sodique 100 mg
Boîte de 10 Suppositoires

F.P.V. : 32,40 DH



ble