

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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 caractère personnel.

N° W19-575705

42325

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **09427**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GUONNOONE AYAD

Date de naissance :

16/06/1969

Adresse :

**2 Rue Vesale APT3 etq 1 QR
Hôpitaux CASA BLANCA**

Tél. :

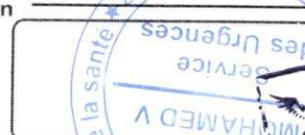
0661447359

Total des frais engagés :

306,40

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :



01 ULI. 2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

maladie de la veine

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plicconfidential à l'at^e médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

H.A.YAD

C

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/02/2005	C	C	C	INP : 11111111111111111111 de la santé Assurances maladie A GENEVIEVE LALOISIERE Signature : VCCAG
29/02/2005				



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>S. EL KHEIRI PHARMACEUTIQUE Hay Omar Ben Khayat Casablanca 1er. Tél. 05 22 61 50 16</i>	30/09/2022	30640



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Royaume du Maroc
 Ministère de la Santé
 Centre Hospitalier Préfectoral
 Ain Sebaâ - Hay Mohammadi
 Hôpital Mohammed V
 Casablanca



المملكة المغربية
 وزارة الصحة
 المركز الاستشفائي الإقليمي
 عين السبع الحي المحمدي
 مستشفى محمد الخامس
 الدار البيضاء

S. EL KHETTAR
 PHARMACIE CAPPIERE BEN M'SICK
 Hay Oman Bou Khattab, Rue 7 N°31
 Casablanca Tel. 05 22 81 50 46

Casablanca, le: 30/03/2023

Ordonnance

Reçu de l'ordonnance

Maphar
 Km 10, Route Côtier 111,
 Ql Zenata Ain sebaâ Casablanca
 Pevaryl 1% sol pulv fl 30g m
 P.P.V : 66,30 DH

Barcode: 6 118001 181964

PPV: 55,00 DH
 LOT: 585783
 PER: 07/19

Maphar
 Km 10, Route Côtier 111,
 Ql Zenata Ain sebaâ Casablanca
 Pevaryl 1% sol pulv fl 30g m
 P.P.V : 66,30 DH

Barcode: 6 118001 181964

LOT: 0070
 PER: 07-22
 PPC: 45,00 DH

Tube de 30 g

ABORATOIRE

IXOR® 20 mg 14 comprimés
 PPV 73DH80
 EXP 02/2022
 LOT 9D041 2

DALEAU MAAJI LI LA ZEBA
 Urologiste
 Hôpital Mohammed V Casablanca

Service de
 Médecine Interne
 Hôpital Mohammed V Casablanca

55,00 - Amoxicil 1g
 66,30 DH - pevaryl solution
 1 pul x 2
 45,00 - cicatizen poudre
 73,80 - IXOR 10 mg
 = 306,14 DH
 Icp /