

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Pathologie 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.

Education :

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.

Prothétique :

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.

N° P19- 049040/6089

Optique *48588* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : *6089* Société : *Royal Air Maroc*

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *THIYFA Kamal*

Date de naissance : *01-01-58*

Adresse :

Tél. : *0681138989* Total des frais engagés : *120,30* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. Asmaa AL HAJI ALI
Hepato-Gastro Entérologie
272, Bd El Khouil Hay Mly Abdellatif
Ain Chock - Casablanca
Tél : 05 22 52 77 55*

Date de consultation : *26/10/2020*

Nom et prénom du malade : *Kamal*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Prostéloïque*

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 : *21/11/2020*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*

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
26/10/2020	ca	1	8	Asmaa AL HALOUI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. Jérôme Bégin</i> <i>Pharmacie Jérôme Bégin</i> <i>1155, boul. Sainte-Catherine Est</i> <i>Montréal, Québec H2L 2Z2</i> <i>Téléphone : 514-383-1222</i>	26/11/16	120,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr Alhaloui Asmaâ

Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif

Endoscopie - Echographie
Proctologie

Diplômée de la Faculté de
Médecine de Montpellier - France



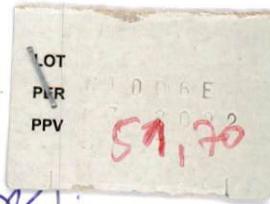
الدكتورة الحلوى أسماء

اختصاصية في أمراض الجهاز
الهضمي والمخرج والبواسير

الفحص بالصدى
الفحص بالمنظار الداخلي

خريجة كلية الطب بمونبولي - فرنسا

Casablanca, le: 26/10/2020



Dr. BENMAMI
Fatâ - Zohra

- Hépatite C 1'S

68,60 2g aps d'auh

- Maïzenose 8h

51,70 n appliquée x 21j 118h 115

120,30 Rinçage 8h

n appliquée x 21j 122h 110

Dr. Asmaâ AL HALOUI
Hepato-Gastro Endoscopiste
272, Bd El Khalil, Hay My Abdellah
Aïn Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 52 77 55

0522 52 77 55 272
272, Bd El Khalil, Hay My Abdellah - Aïn Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 52 77 55