

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

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-475746

50387



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9376

Société :

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Rais Abdellaziz

Date de naissance :

14/11/68

Adresse :

Tél. :

371 50 Dhs

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : 08/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....
.....
.....

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ARMÉE DE LA DEFENSE</i> <i>PHARMACIE C</i> <i>220 RUE DE LA LOUVE</i> <i>91057 ORSAY CEDEX</i> <i>01 60 52 21 47</i>	<u>5/12/2020</u>	<u>373,50</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur SENHAJI RHAZI Wassym
Gynécologue - Obstétricien

Diplômé de l'Université de Paris
Ancien Attaché et Interne des Hôpitaux

CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE - MALADIES DU SEIN
COLPOSCOPIE - HYSTEROSCOPIE - COELIOSCOPIE
ECHOGRAPHIE - DOPPLER COULEUR 3D/4D

STERILITE DU COUPLE (FIV, ICSI)

الدكتور السنهاجي الغازى وسیم

أخصائي في أمراض النساء والتوليد
خريج جامعة باريس

الجراحة النسائية - أمراض الثدي
الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

عقم الزوجين

Casablanca, le 03/12/2020

CHRAIBI - RAIS Nawal

NOSEPT Spray

en application locale, 2 fois par jour

NOSEPT 125ml
LOT : BNS1S20A
DUO : 09/2023
PPC : 85.00 DH
PHARMA CONNECT

DERMASEPT crème

1 application x 2 par jour

DERMA SEPT
Crème antiseptique
4216
Lot : 4216
A consommer de préférence avant le : 07/23
PPC : 79.00 DH

NIFLURIL suppo AD

1 suppositoire, matin et soir

FLOXIMAT (BOITE DE 10)

1 comprimé, matin et soir, pendant 5 jours

Gyndelta

1 gélule par jour, pendant 15 jours

130.00

379.00

NIFLURIL

PPV 30DH20

adulte

EXP 12/2022
LOT 98057 2

PPV :

Lot N° :

Exp :

55,30

I Wassym
Obstetrics
La Resistance
Casablanca
22.20.99.02



Europe - Zerkouni) - Imm. Le Casablanca - 3^o Etg - 20490 Casablanca

Tel : +(212) 522 209 902 - Fax : +(212) 522 2098 43 - Urgences : Clinique les Iris + (212) 522 39 25 30
secretariat.drsenhaiji@gmail.com

www.mongynec.ma