

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.

Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

15244

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **13074** Société : **Royal Air Maroc**

Actif **Pensionné(e)** **Autre**

Nom & Prénom : **Ben Fakir Abdellah**

Date de naissance : **22/11/1957**

Adresse : **18, lot Qads, El Jadida, Flotte**

Tél. : **06 72 51 99 61** Total des frais engagés : **132,20** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. REGRAGUI KHALID
60 Lot. Firdaous Av. Khalid
Jabrone - El Jadida
Tél: 0523 34 33 900 888 44 56 46

Cachet du médecin :

Date de consultation : **22/11/2019**

Nom et prénom du malade : **Ben Fakir Idriss** Age : **62**

Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie : **EC 3ème**

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**

Signature de l'adhérent(e) :



Le : **02/09/2020**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/01/2023	132,20

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



ORDONNANCE

Dr. KHALID REGRAGUI
PEDIATRE
DIPLOME DE LA
FACULTE DE LYON
France
GSM :0668445646
Fixe :0523343360



رکراکري
صبيب احصاني للأطفال
كلية الطب ليون
فرنسا
GSM : 0668445646
Fixe : 0523343360

EL JADIDA

Le : 22/10/2019

Bouffrit
ISNTE:

66,10 x 2

1/ Aclav enfant **SL**

18 x 3 / cd 10;

④ Vaseline officinale

10g x 2;

ADRESSE 60LOT FERDAOUS BD KHALIL JABRANE EL JADIDA (à coté de la faculté des lettres)
E-mail : khalidreg1963@gmail.com

60000 EL JADIDA
60000 EL JADIDA