

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-499408

ND = 17176

couvert

CA

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 09946

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NEJJARI HALIMA

Date de naissance : 1970

Adresse : 181 cité Al Barid Hay Nahda 1

Tél. : 0670276244

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

professeur ESSAKALLI H. Nadia
OPHTALMOLOGIE
68, Av. Fal Ould Oumay
4ème Etage, Appt. N°12 Babat
Tel: 0537 77 18 87/0537 77 18 77

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/01/2020

Nom et prénom du malade : NEJJARI HALIMA Age: 50ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : OCULAIRE

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 : Rabat

Signature de l'adhérent(e) :

20 JAN 2020

Le : 11/01/2020

ACG

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-499408

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 : 9946
Nom de l'adhérent(e) : NEJJARI Halima
Total des frais engagés : 1650,00
Date de dépôt :

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
11/01/2020	C3	25000	1	INP : 101062248 Professeur ESSAKALLI H. Nadia OPHTHALMOLOGIE Dr. H. Essakalli

EXECUTION DES ORDONNANCES

~~100-10537771871~~

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 l'ODF.

Docteur Nadia ESSAKALLI HOSSYNI
épouse FIKRI

PROFESSEUR en OPHTALMOLOGIE

Rétine médicale chirurgicale

Chirurgie - Lasers

Adultes - Enfants

الدكتورة نادية الصقلي حسيني
زوجة فكري

أستاذة في طب العيون

أمراض و جراحة الشبكة

جراحة - الليزر

الكبار - الصغار

Rabat, le 11/01/2020 الرباط في:

Madame NEJJARI Halima

DEUX PAIRES DE LUNETTES + MONTURES :

DE LOIN

Oeil Droit : (80° -1,00) + 1,00

Oeil Gauche : (60° -0,50) + 0,75

DE PRES

Oeil Droit : (80° -1,00) + 3,50

Oeil Gauche : (60° -0,50) + 3,25

Professeur ESSAKALLI H. Nadia
OPHTALMOLOGIE,
68, Av. Fal Ould Oumeir
4ème Etage, Appt. N°12-Rabat
Tél.: 0537 77 18 87/0537 77 18 71

العنوان : 68 شارع فال ولد عمير، زاوية شارع فرنسا - إقامة الريف - شقة رقم 12 الطابق 4 - أكدال - الرباط
Adresse : 68 Av. Fal Ould Oumeir, angle Av. France - Résidence RIF - Appt. n° 12, 4ème étage - Agdal - Rabat
Tél. : 05 37 77 18 87 - الهاتف : Fax : 05 37 77 18 71 - الفاكس :

Rayon Optique

Facture N° : 41/2020

Rabat, le : 14/01/2020

NOM : MME NEJJARI HALIMA

Arrête la présente facture à la somme de mille quatre cents dirhams et zéro centimes toutes taxes comprises.

79, Avenue Oqba Agdal Rabat-MAROC Tél : 05 37 68 68 11

Patente : 25771016