

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.

N° W19-514807

NSR OCC
N° = 17510

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8726

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAYALI ADAL YOUSSEF

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

12 JAN. 2020
ACCUEIL

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-514807

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
		H			
D	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553		
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					



W18-386843

DATE DE DEPOT

21/03/2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle 08726

Nom & Prénom : FICACI AYAL YOUSSEF

Fonction : C.D.B. Phones. 0661330729

Mail : f.alilijous@gmail.com

MEDECIN Prénom du patient : GHITA

Adhérent Conjoint Enfant Age 12 Date 07/11/19

Nature de la maladie : *maladie* Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires

c 250

PHARMACIE Date 25/1/19

Montant de la facture

1233,80

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES Date :

Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires

AUXILIARIES MEDICAUX Date :

Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

Dr. ZAOVAK Racem
Pneumologue
Elouej Liberte - Casablanca
Tél: 066177026 - Tel: 0522445284

Dr. BOUSSILHA BOUHLAL
Pharmacie des Dallas
492, Bis Bd Panoramique
Montpellier - Tél: 0522527560

Dr Kacem ZAOUAK

**C.E.S DE PNEUMOLOGIE
D.U. D'ALLERGOLOGIE
SPÉCIALISTE**



الدكتور قاسم الزواقي
اختصاصي

أمراض الجهاز التنفسى و أمراض الحساسية

الدار السضاء في : الدار السضاء في : Casablanca, le :

PHARMACIE DES DALLES
J.F. S. BOUSSFIHA BOUHILAL
492, Bis Bd Panoramique
Villejuif - Tel: 0522 527 560

F. Iah Local Gleich

SV

197 - check 20. SV —
1. S. B.
Jr. 492. Bl.
Festnallier

$100^{\circ}, 60^{\circ}$ 1 around SN 1 hr

Association SV - 2 h
" " - " + 10
on officinale de sur lais remise
Certificat de qualité 1 h
291, 3-4). SV
Institut de soins - 1 h
SV LAOUAK Kacem
pharmacie libérale Casablanca
Tél: 6522 44 52 84

المستعجلات : Tél : 05 22 44 52 84 - الهاتف : Urgences : 06 61 17 76 26

زنقة الخيرية الطابق 4، الشقة 12 - بنجديه أمام عمارة 17 طابق - الدار البيضاء
91, Rue Liberté, 4 étage , appt 12 - benjdia à côté de l'immeuble 17 étage - casablanca

E-mail : Zboughk@hotmail.com

SYNTHEMEDIC
22 rue soukair bnoz al aquam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
200µg Pdres p un h
Flacon de 120 doses
104/14 DMP/21/NRG P.P.V: 297,00 DH
6 118001 020706

SYNTHEMEDIC
22 rue soukair bnoz al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
10 mg Gran GR o suse buv
Boite de 28 en sachets-dosee
86/6 DMP/21/NNP P.P.V: 234,00 DH
6 118001 021550

SYNTHEMEDIC
22 rue soukair bnoz al aquam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
200µg Pdres p un h
Flacon de 120 doses
104/14 DMP/21/NRG P.P.V: 297,00 DH
6 118001 020706

45,80

LOT:0036M003
PER:01/2020
PPV:180,00 DH

LOT 81849
EXP 08 20
PPV 170,00 DH