

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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

23678

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3088

Société : Royal AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre : Veuve

Nom & Prénom : OUAAGA AICHA

Date de naissance : 24/01/1965

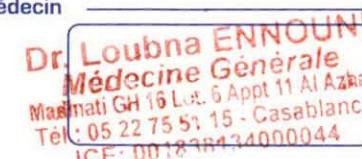
Adresse : Radimati GH 15 REST APP 11 BERNOUSSI Casa Blanca

Tél. : 0633930779

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/02/2020

Nom et prénom du malade : OUAAGA AICHA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

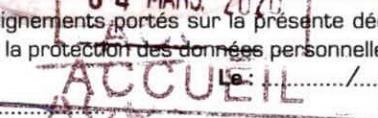
Enfant

Nature de la maladie : Diabète et affection digestive + vitamine D3

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.

04 MARS 2020



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) :

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
26.10.2010	C	1	G	<p>Dr. Louona ENNOUNI Médecine Générale Madinati GH 16 LOI D'APRIL 11 AL A2nd Tél.: 05 22 75 51 15 - Casablanca ICP: 00183813an***</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/02/2020	124,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 l'ORL.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Loubna ENNOUNI

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

MEDECINE GENERALE

- Diplôme Universitaire d'ECHOGRAPHIE
- Pose de Stérilet

Casablanca, Le : 26/02/2021

الدكتورة لبني النونى

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

الطب العام

- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
- وضع اللولب

OYAGA AICHA

20,80

1/Glucophage 500 mg
20,80 x 1 pc / J

ZENITH Pharma
AMMN°171/16DMP/21NNPR
TEL : 05 22 74 07 24

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

2/Vitamine D₃ Bois
35,00
31 x 1 amp / Mois P.M 4/2024

ZENITH Pharma
AMMN°171/16DMP/21NNPR
6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

3/Melond 50 mg
1 gel / J P.M 14/2024

ZENITH Pharma
AMMN°171/16DMP/21NNPR
6 118001 272228
PPV : 20,90 DH

PPV : 35DH00
PER : 10/22
LOT : H2162-1

PPV : 35DH00
PER : 10/22
LOT : H2162-1



Loubna ENNOUNI
Médicin Généraliste
Tél: 06 22 75 11 15
ICE: 0018384340

ulaire de la décision d'enregistrement /
MA holder التسجيل

مدينسي 16 عمارة 6 رقم 11 الطابق الأول حي الأزهار أهل الغلام عمالية البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 75 51 15
MADINATI - GH.16 Immeuble 6 Appt. 11 Hay Al Azhar - Ahl Loughlam - Préfecture Bernoussi - Casablanca Tél : 05 22 75 51 15