

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

211528

Matricule : 714 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : S. KACI FAROUK

1946

Date de naissance :

Adresse : Neiderse EL HAYDO FARAH SALAH CHAFT

Tél. : 0644 28 24 38 Total des frais engagés : 483,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/10/2020

Nom et prénom du malade : S. KACI FAROUK Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : hypertension frastatique

En cas d'accident préciser les pauses 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. 1 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 : Le : / /

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
25.03.2022	CS		Chirurgie	 Dr. B. DADDI Chirurgien Urologue ماسون - داودي - البولية والتناسلية Tel: 050 222 1111

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NANTAISE 141 Bd. Mansouri Yves COURBÉ	03/03/2026	485,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

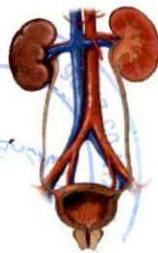
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Badredine DASSOULI
Chirurgien-Urologue

Reins, Vessie, Prostate

Endoscopie, Lithotripsie, Incontinence urinaire
Impuissance, Infertilité, Organes génitaux



الدكتور بدر الدين داسولي

اختصاصي في أمراض و جراحة
المسالك البولية و التناسلية

الكلية، المثانة، البروستات

الجراحة بالمنظار، تحسين الحصن بالأشعة
السلس البولي، العجز الجنسي، العقم، الجهاز التناسلي

LOT : 049519 PER : 05/2022
PPV : 135,00 DH

Casablanca, Le : 03/03/2022

LOT : 049519 PER : 05/2022
PPV : 135,00 DH

LOT : 049519 PER : 05/2022
PPV : 135,00 DH

LOT : 216
PER : OCT/2022
PPV : 80 DH 00

SKAl Farsuk

~~135,00 * 3
405,00~~

1) SVOX S00 N°3

S.V

14/3 Rd 28j

80,00.

2) ANGINIB 10mg

S.V

14/3

= 485,00

Dr. B.
Chirurgien Urologue
دكتور ب. داسولي
خصاصي في المسالك البولية و التناسلية / 05 22 99 36 86
141, Bd Hassan II
Casablanca
Vécoo B.Menouar

