

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

- Reclamation : 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-491854

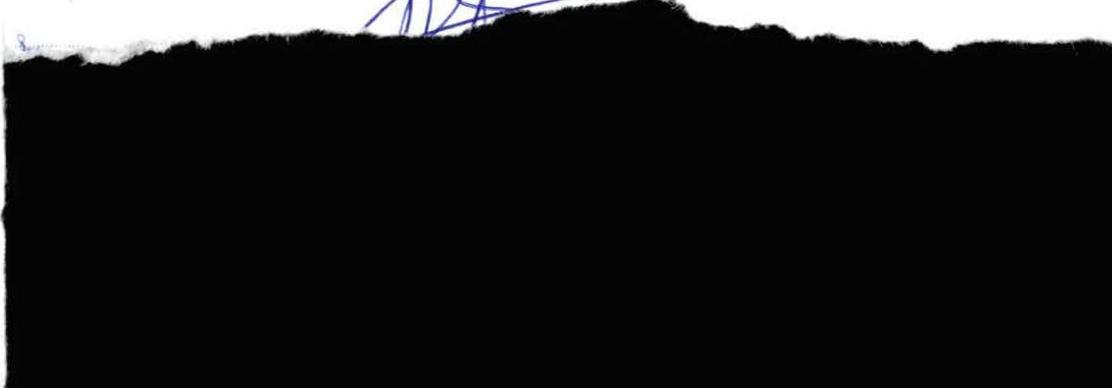
CA



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 24609			
Matricule : 12917	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Nom & Prénom : BKIUNI Djahamed Amine			
Date de naissance : 22/03/1982			
Adresse :			
Tél. : 0676892752 Total des frais engagés : 1171,30 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR DATS 2019 TRH			
Date de consultation : 14/12/2019			
Nom et prénom du malade : BKIUNI LILY Age : 28			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : TOUX			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS			
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. 11 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 : **11/03/2020** Signature de l'adhérent(e) : **QUEL SIEGE RAM**



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
17/10/15	CL	2104	1000	INP : 100435100 DR DAISSY PETATTA Dr. Inara 100 SEBASTIEN RABIA 550

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie M Mme et M. M Dokter et Pharmacie 12 Mars - Casa	14/12/19	M 921,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Tél: 05 21 Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CMI

مراكز الاتصالات

14/12/19

17:38:19

9900333825

93338201

PHARMACIE AL INARA

Casablanca

A0000000031010

APP : VISA

BRIUNI MOHAMED AMINE

xxxxxxxxxxxxxx0152

07/21 CARTE NATIONALE

36BC083A8FAB8646

201-0-9999-1-44

MONTANT: 971,30 MAD

NUM TRANSACTION : 003

NUM AUTORISATION: 788809

STAN : 000340

DEBIT

Le CMI vous remercie

TICKET A CONSERVER
COPIE CLIENT

Docteur DAISSAOUI Amina

Pédiatre

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris

Ex. Pédiatre des Hôpitaux de Paris

Ex. Pédiatre de la Polyclinique CNSS Inara

الدكتورة الديساوي أمينة

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع

خريجة كلية الطب بباريس

طبيبة سابقة بمستشفيات باريس

طبيبة سابقة بمصحة الضمان الاجتماعي الإنارة

Casablanca, le :

14/10/19.

ني :

7022899/100-1
ANM/2820MP/21/NRQ

6 118001 160389

SINGULAIR 4 mg

Granulé Boîte de 28 sachets

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC

P.P.V: 297,00 DH

Clartec 0,1g/100ml flacon de 120ml

6 118000 091387

ابن داود
Pharmacie AL INARA
NIMELARAH AL NAIMI Naima
Doctor in Pharmacy

021-923 82. 2 Marrakech
Tel: 0522 21 40 32 54

S.V.

S.V.

حي الإنارة شارع القدس، رقم 406 أمام مصحة الضمان الاجتماعي الإنارة - الدار البيضاء

Hay Inaa - Bd. Al Qods N° 406 (en face polyclinique CNSS) - Inara Casablanca

Tél.: 05 22 52 85 29 / 06 61 16 56 74

Dr DAISSAOUI Amina
PEDIATRE
Code Inara 1 Casablanca