

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° W19-545345

55972

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	CHA 2001	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	CHA 2001 Toukhjar -
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 060405 7782 Total des frais engagés :			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr HASSAN CHEFFI Médecin Généraliste Rue 23, N° 86, Hay El Oods en Rabat Mosquée Fâaïda Zâhra - Sidi Bernoudi Tél. : 022.73.78.81			
ACCUEIL			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 :	CHA 2001	Le :	06/01/2021
Signature de l'adhérent(e) :			

CHA 2001 06/01/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES						
Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Montant détaillé	Cetificat Cachet et signature du Médecin	des Honoraires	attestant le paiement des Actes	INP : 091040 K2
EXECUTION DES ORDONNANCES						
Date						ou du Fournisseur
Gachet du Pharmacien						
Rue de l'Église, 16000 Bayeux, France Tél. 02 35 80 20 00 Fax 02 35 80 20 01 E-mail : chassan@wanadoo.fr						
Date						Montant des honoraires
ANALYSES - RADIOPHARIES						
Date	Designation des Cetificat Cachet et signature du Radiologue	Montant des Honoraires				Laboratoire et du Radiologue
Gachet et signature du						
AUXILIARIES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier						
Montant détaillé des Honoraires						
Nombré Soins						
AM	PC	IM	IV			

Docteur Hassan CHEFFI
Médecine Générale

Diplômé en Echographie
de l'Université de Montpellier

الدكتور حسن الشّفّي
الطب العام

ببلوم في التشخيص
العلمي بالصدى جامعة مونبلي

Casablanca, le

6 / 01 / 2021

CHAABAOUI

MOKHTAR

530.3° C

106.8° T maxans 1 IM

n2

45.8° Celeste 4mg IM

1 IM

Muxol

1 cu 5x3

Au gout de lait

1 S X 2 fl

13.50 Dolutril

نقطة 23 رقم 69 هي القدس (أمام مسجد للافاطمة الزهراء) سيدى البر وصطفى بن علي بضاعة

Rue 23 N° 69 Hay El Qods (en face Mosquée Fatima Zahra) - Sidi-Bernoussi - Casablanca

هاتف: 05 22 73 78 51

18.5

Dr HASSAN CHEFFI
Médecin Généraliste
Habib Bourguiba 100, Hay El Qods en face
Mosquée Fatima Zahra 102, Sidi Bernoussi
CASABLANCA 10200
Télé: 022 73 78 51

611 800115 008 3
CELESTINE 4mg / ml 3 Amp x 10
P.P.V. : 45.80 DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 138 Bouskoura

611 800115 008 3
CELESTINE 4mg / ml 3 Amp x 10
P.P.V. : 45.80 DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 138 Bouskoura

PHARMACEUTIQUE
SIDI-BERNOUSSI
102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116
Bld. A. Diakhaté
Tél: 022 73 26 31 - Casablanca

LOT: R-02-5
PER: 04-2023
PPV: 106,80DH

756.135.06.16

LOT: R-01-8
PER: 04-2023
PPV: 106,80DH

PPV (DH) :

LOT N° : 38,80

UT. AV.:

LOT: 293
PER: SEP 2022
PPV: 42 DH 00

PPU: 168,20 DH
LOT: 644304
PER: 11/21