

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4615 Société : R.A.N (63292)
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : KINANI OUAFAA
 Date de naissance : 02/02/61
 Adresse : Rue Kadi Bakkar, Résidence Ranson, Innsi E
Appt : 2, 3ème étage.
 Tél. : 0661334933 Total des frais engagés : 0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/02/2021

Nom et prénom du malade : N° KINANI OUAFAA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Colopathie

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 : CASA Le : 15/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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 à caractère personnel.

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
12/12/2021	CH		150	DR. 14 Médecin Généraliste 121, Bd Meulay - Casablanca - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formuleur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie RIAD AL ANDALOUS 37 BIS, Rue 19 - ANDALOUS Tel: 022 50 01 76	6/12/21	589,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of a dental				

Dr Amina JAI HOKIMI
 Epouse BENFKIRA
 MEDECINE GENERALE
 ALLERGOLOGIE
 ET ECHOGRAPHIE GENERALE
 Diplôme d'allergologie
 de la Faculté de Médecine Paris
 Ancien Médecin
 Attaché des Hôpitaux de Paris
 Tests cutanés et Explorations
 fonctionnelles respiratoires

الدكتورة أمينة جاي حكيمي
 زوجة بنفقيه
 الطب العام
 أمراض الحساسية
 و الفحص بالصدى
 طبيبة سابقا في مستشفيات
 باريس

Casablanca, Le

12/02/2021

الدار البيضاء، في

farmacia RIAD AL ANDALOUS
 37 Bis, Rue 19 ANDALOUS
 Tél: 02 25 00 01 76
 CASABLANCA

KINAN OUAFAA

Neurogfm - 59,342

1 cp x 31 j → 123

37, 2)

INNOMIN filer

2g x 4 Pw 1sa g filer

Daily as Dpna

827

460, 3)

Dgesne. q.

1 cp → 11 UNITS Rep

Dr. Amina JAI HOKIMI
 Médecine Générale Allergologie
 137, Bd Moulay Youssef CASA

396 4) HYLO FRESH

4 + 59,00

3 N

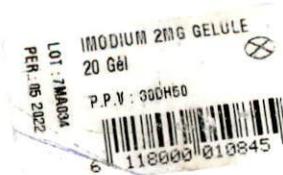


Pharmacie RIAD AL ANDALOUS
37 Bis, Rue 19 ANDALOUS
87000 CASABLANCA
Tél. 022 50.01.76

Dr. Amina JAHOKIMI
Médecine Générale Allergologie
137, Bd Moulay Youssef - CASA

au site de
désosseur

589,00



Pharmacie RIAD AL ANDALOUS
37 Bis, Rue 19 ANDALOUS
Tél: 022 50.01.76
CASABLANCA

