

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REFETS

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 | adhésion@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° W21-630352

718 39

Optique

Autres



Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12212

Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : Dr. BOUAFI Leïla

Autre :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

066107853 Total des frais engagés : 441,90 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin : DR BENLYAZID EL FAY SANIA III

Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Endocrinologie de la Face et du Cou
119, Bd. Abdellatif Ben Mousa - Casablanca
ICE00191833300002-IF-104700 INPE091 0052

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : S. M. L. ALI IDRISSI ILYAS Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Abcès sur O.R.L

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	7/5/2021	41140

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Coût et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		

HOLES ADHERENT

- Oto-Rhino-Laryngologie
- Chirurgie Cancérologique
- Chirurgie de la face et du cou
- Ancien chef de clinique (C.H.U de Tours-France)
- Ancien Praticien à l'institut Claudius Regaud (Toulouse-France)



اختصاصي في أمراض و جراحة
الأذن، الأنف و الحنجرة
اختصاصي في جراحة السرطان
جراحة أعضاء الوجه و العنق
رئيس سابق في كلية الطب (بيور فرنسا)

Casablanca, le 07/05/2021

PER.:02
LOT: 21E001

ASPEGIC 500MG
SACHETS B20

P.P.V: 27DH20



5 118000 061090

ENFANT SEMLALI IDRISI ILYAS

- Aspecic 500 2 boites
- ferplex 1 amp/j pdt 2 mois
- Vitamine C:1/2cp/j

27.20
60.00 x 6 = 360.00

26.90

6.90

INP: 092041094

ملاك PHARIA CITÉ MAROC
Dr. BENLYAZID EL HASANIA Ilyas
35, Rue Sidi El Hachemi
Boulevard de l'Indépendance
Casablanca 20220
Tunisie

Dr. BENLYAZID EL HASANIA Ilyas
Oto-Rhino-Laryngologie
Chirurgie Cancérologique de la Face et du Cou
119, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
ICE: 00191833300002 / IF: 14477065 / INPE: 091169052

Vita C1000®
PPV 26DH90 EXP 02/2024
LOT 1104310

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

211872/07

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

211872/07

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

211872/07

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

211872/07

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

211872/07

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

211872/07