

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W19-557925

73416

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	06446	Société :	ROYAL AIR MAROC
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre	DEPART VOLONTAIRE
Nom & Prénom : ENNEHAS FOUD			
Date de naissance :	110 06 1963	N° de Sécurité sociale : 102 202 NIACAO	
Adresse :	N° 212 CASABLANCA	ROUTE EL JADIDA	
Télé. :	0664350250	Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	24/05/2021		
Nom et prénom du malade :	ENNEHAS FOUD		
Age :	58		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	HTA		
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 : CASABLANCA

Le : 24/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMACÉ NADIA 3, Hay Attaha n° 28 El Jadida - Casablanca Tunisie</i>	24/05/2021	1.089,80



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H			
	25533412 00000000	21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	35533411 00000000	11433553 00000000		
	G	B		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr. Anass INCHAOUH

CARDIOLOGUE

- Diplômé en échocardiographie de l'Université BORDEAUX Segalen
 - Diplômé en cardiologie pédiatrique et congénitale de l'Université PARIS Descartes
 - Diplômé en ultrasonographie vasculaire de l'Université SORBONNE
 - Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd, Casablanca
 - Ancien médecin à l'Hôpital Pitié-Salpêtrière
 - Ancien médecin assistant des hôpitaux de Liège - Belgique



الدكتور أنس إنشاؤه

الطب الكندي | Canadian Medical

- دبلوم فحص القلب بالصدري من جامعة بوردو - فرنسا
 - دبلوم أمراض القلب للأطفال والرضع من جامعة ديكارت بباريس - فرنسا
 - دبلوم للموجات فوق الصوتية الوعائية من جامعة السوربون بباريس - فرنسا
 - طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد
 - طبيب سابق بالمستشفى الجامعي سالبتيير بباريس - فرنسا
 - طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بلباو - إسبانيا

مِنْظَفَة

ORDONNANCE

CASABLANCA, LE

24/05/2021

لدار البيضاء، بتاريخ

Mr fouad ennehas

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Ce aprovel 150mg/12.5mg

b28
P.P.V: 134,30 DH

5 118001 081028

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 150 mg, cp b 28
P.P.V : 158,30 DH

~~coaprevol 150/12.5
1cp/j le matin pendant 1 mois~~

suliat hct 160/10/12.5

185.20 APROVEL 150 MG CO
pendant 1 mois

LOT 205826
EXP 05/22
PPV 306DH00

LOT 189133 EX-
PPV 306DH00

LOT 197085
EXP 06/21
~~PPV 185DH2~~

319, 1^{er} étage, bd. Lalla Asmaa, Sidi Moumen, Casablanca
Tél. : 0522 71 97 82 | Email : a.inchaouh@gmail.com