

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

- 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° W21-641979

77336

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

13418

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Benaziz Oumam

Date de naissance :

07/07/1993

Adresse :

Casablanca, Tit Mellil Letissement Bade n° 26 App. 02

Télé. :

0662 875 675

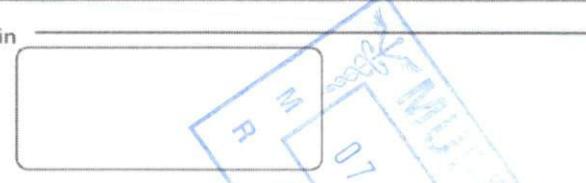
Total des frais engagés :

300,30 DH

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

1

Age :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Lien de parenté :

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'adjudicataire conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 07 / 07 / 2018

Signature de l'adhérent(e)



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
05/07/2021		616	120.00	INP : 091861404
				 Dr. Abdellatif ZAGHOU MÉDECIN GÉNÉRAL NIM 294 11 ETG Janca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/07/21	180.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

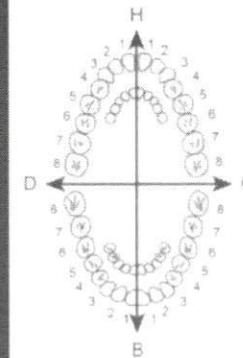
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

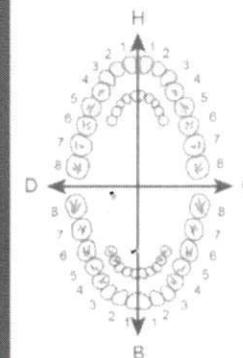
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SPINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur Sana ZAGHOU

Médecine générale

Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie Marrakech
Ex Médecin à l'Hôpital régional Hassan II d'Agadir

Echographie générale - Suivie de grossesse
Diabète et HTA - Électrocardiogramme

الدكتورة سنا زاغو

عيادة الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة مراكش

طبيبة سابقة بالمستشفي الجهوي الحسن الثاني بأكادير

الفحص بالصدى - تتبع و مراقبة الحمل
داء السكري و الضغط الدموي - تخطيط القلب

Ordonnance

Casablanca le : ٢٥/١٠/٢٠٢٢ الدار البيضاء في :

Mr SNAR Benazziz

44,80

① Carbosylane gel 

1 dose x 31g

pett 1 flacon

60,00

② entogamines a posse

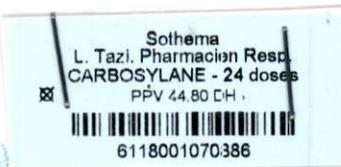
1 amp x 31g

76,00

③ frigfit multivitaminine 

1 amp 1J

180,80



Dr. Sana ZAGHOU
MÉDECINE GÉNÉRALE
Al Azhar GRP 24B IMM 294 1^{er} ETAGE
IPPT N°6 Oulfa - Casablanca
Tél: 05 22 93 11 88

Lot N° / A consommer de préférence avant fin :

Batch N°/Best before end of:

رقم المفعه/ يستهلك قبل:

LOT 0282/9
EXP 10-2023



3 760049 895186

Poids net :

Net weight:

الوزن الصافي:

90 g

