

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Matricule : 6572

Société :

RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL GHALI

SOUAD.

Date de naissance :

10/10/61

Adresse :

Rue Ned HYANI Appt 19 Résidence A. mri
France Ville Casablanca

Tél. :

0661 165824 Total des frais engagés : 485 Dhs Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Ouatfae GUESSOUS KRAFESS
Medecine Générale - Echographie
3, Rue Assaad Benou Zarara - 3^{me} Etage
Maârif - Casablanca
tel : 022.98.30.71 / 061.41.17.27

Date de consultation : 29/06/2021

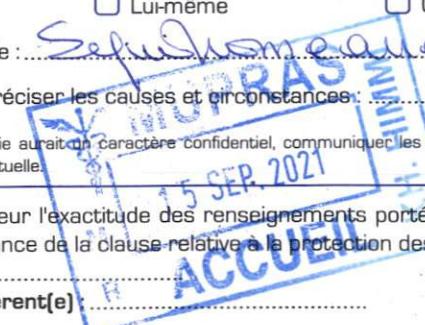
Nom et prénom du malade : El Ghali Souad

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Sepsis

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) :

Le : 14/09/2021

E. Ghali

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
29/06/21	C		2000	<i>DR. H. S. SOUS KRAFESS Ass. Dr. H. Zarara. 3^{me} Etage Tél. : 02-98-80-71-06 14-17-27</i>
13/07/21	consultation	G		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

29/06/21. 285,00

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

AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

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 l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both upper and lower arches				

Dr. Ouafae Guessous Krafess



الدكتورة وفاء غسوس للرافس

Cabinet de Médecine Générale

Echographie

Expertise médicale - Diabétologie

Psychologie médicale

عيادة الطب العام

الفحص بالصدى

الخبرة الطبية - مرض السكري

التشخيص النفسي الطبي

Casablanca, le 29/06/2021 الدار البيضاء, في

El Ghazi Souad

29/6



1) Sodap (ولعوب)

1 gél x 10 x 5

2) Belladonna 94

5 gélules x 10 x 5

3) Environex

1 cas x 3 / x 5

4) Raditone

1 Ampoule / après le P. Def

Pharmacie Jawhar
Dr. El Ghazi Souad
22, Rue Lamine
Tel et Fax : 0522 98 80 71
Casablanca

OROXYL®

Promoplus Pharma

PPC = 79,00 DH

Lot:
À consommer de
préférence avant le:
PPC: 89,50 DH

48AC0060
12/2023

Maxitone®
Comprimé

Lot:
À consommer de
préférence avant le:
PPC: 99,50 DH

LOT 081323/FC2
PER 11/2023
PPC 79,50