

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

tions 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.

Éducation :

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

Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05592 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENOUNA

Khalid

Date de naissance :

08/03/1952

Adresse :

17 Rue Pauli Dogliani Casablanca

CP 20000

Tél. : 0661 42 1161 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



29 SEP. 2021

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : El Fakih Ali Rachid Age: 62

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie à Longue durée (Chronique)

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 : mellec

Le : 27/09/2021

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

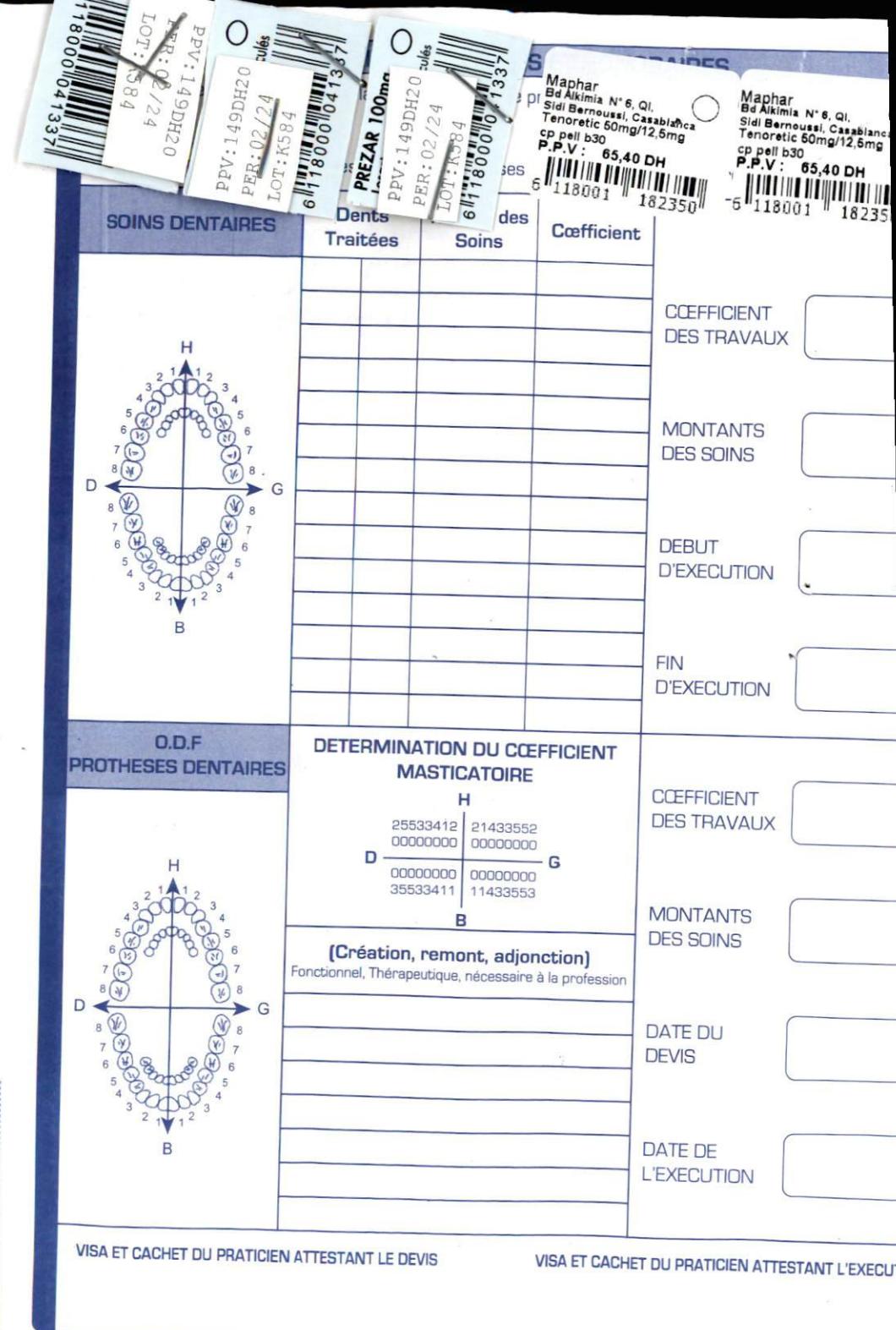
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACIE AL ANDALOUSIA 126 (F-40) Rue Des Penghou France Ville N - Casablanca Tél.: 05 22 98 06 93	27-5-2021	578.40 Dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	



Casablanca, le : 19/12/19

ORDONNANCE

Docteur :

Attestation de Absent
Chirurgie
Je prononce certifié au
madame El Fachtali Rola

et suis pour une maladie

Chirurgie (HTA) nécessaire

au traitement à vie

CHU Ibn Rochd
Dr. Dr. en Chirurgie
Cardiologue Interniste Endocrinien
CHU Ibn Rochd

1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax : 05 22 29 94 83



lante

PHARMACIE AL ANDALOUSI
12812 Casablanca
France Tel. 05 22 93 00 83

Pharmacie AL ANDALOUSSIA - Casablanca

benani myriem

0522980693

126, rue dom pérignon, france ville 2, casablanca



Facture N° 20210928-366

Date de vente : 27/09/2021
Médecin traitant :

Mme FACHTA LI RACHIDA

Maroc

Arrêté la présente facture à la somme de : cinq cent soixante-dix-huit
DHS et quarante centimes

PHARMACIE AL ANDALOUSSIA
126 (EX 10), Rue Souk Perignon
France Ville II - Casablanca
Tél. : 05 22 58 08 93

RC : 298706 ICE : 001622045000091

Tel : 0522980693

Adresse : 126, rue dom pérignon, france ville 2, casablanca