

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ééducation :

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 : 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.



91492 Déclaration de Maladie

Nº P19- 047121

MUPRAS RECEPTIONS Optique Préju Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03630

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AMIRI AHMED

Date de naissance : 03-12-1959

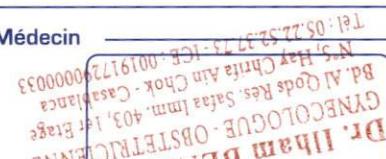
Adresse : POL URBAIN NOUACEUR N° 51

RUE MICHIFEN NOUACEUR CASABLANCA

Tél. : 0661135621 Total des frais engagés : 6191.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/10/2021

Nom et prénom du malade : EL AYSSI wiSal Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Infection

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

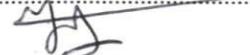
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 06/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
05/09/2015	US		3000	DR. Hédi BEN AYOUBI CHIRURGIEN-DENTISTE N° de C.R.E : 001997200000033 SOCIÉTÉ DE COLLECTE DES FRAIS DE SANCTUAIRES 103, Avenue de la République - 92130 GENnevilliers

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien pour le Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/11/21	119,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ilham BENABOUD

Gynécologue Obstétricien
Chirurgie Gynécologique - Accouchement
Stérilité du Couple (P.M.A)
Coeliochirurgie - Colposcopie
Maladies du Sein - Echographie
Ex Résidente au CHU Ibn Rochd

الدكتورة (إلهام) بنعبود

إخلاصائية في أمراض النساء والتوليد
الجراحة النسائية - الولادة
عم الزوجين - الجراحة بالمنظار
أمراض الثدي - الفحص بالصدى والمجهر
طبية مقيمة بمستشفى ابن رشد (سابقا)

Casablanca, Le : ٢٥-١٢-٢٠٢٣

Dr. El Anik Safaa

٢٠٢٣/١٢/٢٥

① Nam-a 2 24



شارع القدس تجزئة السكن الأنيق إقامة الصفاء عماره 403 - الدار البيضاء

Bd. Al Qods, Lot. Essakane El Anik, Rés. Safaa, Imm. 403 - Casablanca - Tél.: 05 22 52 37 73

Urgence : 06 61 36 00 69 - Email : benaaboudilham@hotmail.com - INPE : 091020537 - ICE : 001917290000033