

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

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.

RAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° M21- 046366

Optique 95574 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 06089

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

T. THIYEN Kamal

Date de naissance :

01.01.1958

Adresse :

Tél. : 06.81.13.89.89

Total des frais engagés : 349,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Noureddine ELIG BACCI
NEPHROLOGUE
15, Rue Pasquier - Cité Plateau
Tél.: 0522 99 43 79/80 - Casablanca

Date de consultation :

12/11/2021

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arabie 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 : 6/12/21

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
12/11/2021 Cr			300,00	
07/12/2021 - Ca		G		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALEXANDRII Mme BENJELLOUN Fouzi: Denturier en Pharmacie 35 Boulevard Alexandrie Tél: 052.86.15.13 - Casablanca INPE: 007HAAK - INF: 001927 435 000 09	06/12/21	4942

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

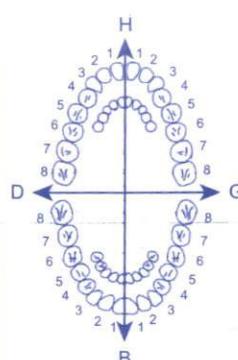
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
-----	-----
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Noureddine ELMGHABBAR

NEPHROLOGUE

Titulaire du C.E.S.
Diplômé de l'Université de Lyon
Ex : Attaché au C.H.U de Lyon
Chef de service à la Polyclinique CNSS



الدكتور نور الدين المغبار

اختصاصي في أمراض الكلى

الكلية الإصطناعية

خريج جامعة ليون

سابقاً : ملحق بالمستشفى الجامعي بليون
رئيس قسم أمراض الكلية بمصحة ص وضـ ج

Casablanca, le 06/12/2021

THIYFA Fund.

49,40
- A -> P T S.V
14,12 - 35

صيدلية الأسكندرية
PHARMACIE ALEXANDRIE
Mme BENIELLOUN Fouz
Docteur en Pharmacie
35, Boulevard Alexandria
Tél: 0522.86.15.13 - Casablanca
TPE: 092004854 - I.F.: 05 1957 01 0007

Dr. Noureddine ELMGHABBAR
NÉPHROLOGUE
15, Rue Pasquier, Bd Abdelloumen
Tél: 05 22 99 43 79/80 - Casablanca

49,40

CENTRE D'HEMODIALYSE LE PLATEAU

15, Rue Pasquier, Bd Abdelloumen, Casablanca • Patente : 34712911 • CNSS : 2593508 • I.F. : 42202641
ICE : 001634861000058 • Tél. : 0522 99 43 79/80 • Fax: 0522 23 47 32 • E-mail : c.leplateau@gmail.com