

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

- 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-621882

96318

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10735 Société : RAC

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : ZANARY Amin

Date de naissance : 14/11/75

Adresse :

Tél. 0666627272 Total des frais engagés : 549,4

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/09/2021

Nom et prénom du malade : Mr ZANARY Amin Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhinopharyngite allergique

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'at médecin 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 : 18-09-21

Signature de l'adhérent(e) : A.P.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
18/09/2021			212,00	INP : 061195012

Docteur Houda Bouan
Médecine Générale
Lot Makhiof 2 N 228 app
Deroua - Berrachid
Tel : 0522 51 59 13

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE REGIONALE N° 5001 DE L'ALLOUIN Imm. 94, Lot N° 4-DEROUA Tel: 05 22 51 47 07 INPE : 06 20 74 810	13/9/21	429,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

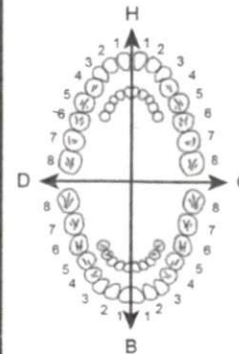
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

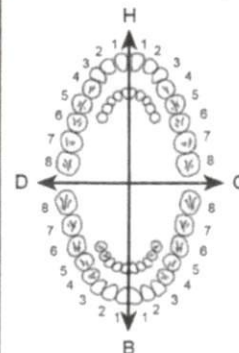
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Nauselium 10 mg

20

LOT : 4711
UT. AV : 11-23
P.P.V : 29 DH 00

BiOMYLASE®

3000 U.C.F.P
DES TRAVAUX

Amoxil
amoxicilline

PPV: 55,10 DH
LOT: 646246
PER: 08/22

RINOMICINE®

وات الصيانه فارماس
بن الحسن قوراني صيدلي

22,70

DR. Houda BOUANANE

Médecine Générale

Diplômée de la faculté de
Médecine de Casablanca
Tél : 05 22 51 59 13



الدكتورة هدى بوعنان
الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
الهاتف : 05 22 51 59 13

Deroua le, 18/09/2021

Mme ZANARY Amina

55.00 AMOXIL DISP 1G
1 cpX 2 / j, av

29.50 RINOMICINE
1 sach 3 / jour

55.00 BIOMYLASE
1 cp 3 / j, ap

78.20 LOREUS 5mg B/30
1 cp / j, le matin

189.50 FORACORT 200
1 appl X2/J

29.00 NAUSELIUM 10 mg
1 cpX 3 / j, 15' av rep

429.40

LA PHARMACIE PERSONALE
Dr. Saad BEN LLOUN
Im. 94, Lot Maklout N°4-DEROUA
Tél: 05 22 51 47 07



Docteur Houda Bouanane
Médecine Générale
Lot Makhlouf 2 N° 228
Deroua - Berrchid
Tél : 0522 51 59 13

LA PHARMACIE PERSONALE
Dr. Saad BEN LLOUN
Im. 94, Lot Maklout N°4-DEROUA
Tél: 05 22 51 47 07

تجزئة مخلوف 2 الرقم 228 الشقة 1 الدروة - برشيد
Lot Maklout 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrchid
E-mail: cabinetdrbouanane@gmail.com