

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-657116
97256

Maladie

Dentaire Cadre réservé à l'adhérent(e)

Optique

Autres

Matricule : 668

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KARITI FAINA

Date de naissance : 13/03/1955

Adresse : Salmia 2 rue 1, imm 205 appart 3

Tél. : 0684153782

Total des frais engagés : Dhs

DR. MAHBAGUT Laïla
Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie
et Maladies Métaboliques

Cachet du médecin :
Dr. MAHBAGUT Laïla
Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie
et Maladies Métaboliques
Résidence Farhatine, Bd. Ned Bouziane Imm.8, Etage 2
Bab Sidi Othmane - Casab - Tel : 05 22 55 55 30

Date de consultation : 14/04/2021

Nom et prénom du malade : KAB Aï

Age :

Lien de parenté : femme

Enfant

Nature de la maladie : ALD

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	BESOINS DES CHIRURGIENS	
			Spécialités	Spécialités
Pharmacie 1 N°11 Casablanca Tél: 05 22 38 16 00	22/11/2013	655,00 Dhs		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

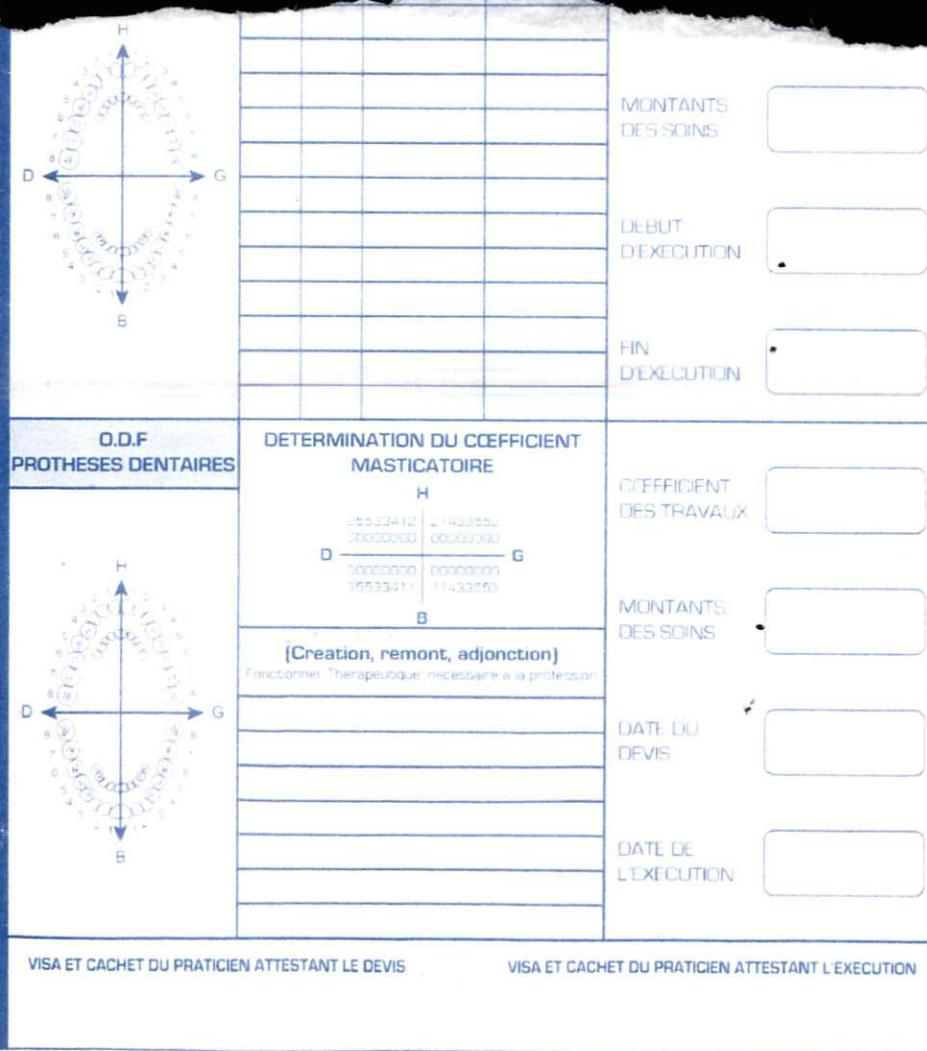
ANALYSES RADIOPHARMACEUTIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



Docteur Laila MAHDAOUI

Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques

- Diabète - Cholestérol
 - Hormones - Troubles de Croissance ou de Puberté
 - Thyroïde - Hypophyse - Surrénales
 - Pied Diabétique
 - Conseils Diététiques

الدكتورة ليلى مهداوي

اختصاصية في أمراض الغدد، أمراض السكري و اضطراب الهرمونات

- ١٠ أمراض السكري - كولستيرون
 - ٩ المهرمونات - اضطراب النمو أو البلوغ
 - ٨ الغدة الدرقية - الغدة النخامية - الغدة الكظرية
 - ٧ علاج مشاكل الأرجل لدى مرضى السكري
 - ٦ نصائح في التغذية

بالموعد

Casablanca, le 23/11/2021 الدار البيضاء، في

 <i>me ce</i> PHAR 68180 ELLOUCH <i>Rue 1^e Sbata</i> <i>Caser 393, 07</i> <i>Tél: 05 22 38 36 84</i> <i>100% CP</i>  <i>2 zéro ce</i> <i>1 - 2</i> 		LOT 210288 1 EXP 02/2024 BPV 68 80 Ne pas utiliser chez la femme enceinte sauf en l'absence d'alternative thérapeutique P.P.V: 393,00 DH. Distribué par MSD MAROC. AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ PPV: 49,60 DH LOT: 21H23 EXP: 08/2024
--	--	---

~~6/1/20~~
Dr. MAGNADOU
Spécialiste en Endocrinologie
et Maladies Métaboliques
Résidence Familiale, Bd. Fred Bon
1010 Bruxelles
Sidi Othmane - Casa

15. إقامة فرحتين 8، شارع محمد يوزيان، الطابق الثاني، الشقة 7

05.22.55.55.30 - الدارالبيضاء - الهاتف : (أمام اتصالات المغرب)

0522.55.55.30 - **العنوان:** 151, Résidence Farhatine 8, Bd Mohamed Bouziyane, 2^{ème} Etage, App. 7
(En Face Maroc Télécom) - Casablanca - Tél. : 0522.55.55.30 - **الهاتف:** 0644.14.70.53

E-mail : dr.lailamahdaoui@gmail.com - ICE : 001745563000062

LOT 212065
EXP 09 2024
PPV 36.20

LOT 212172
EXP 09 2024
PPV 107.60