

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° W21-689024



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1669

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : YOUSSEF

Date de naissance : 1983

Adresse :

Tél. : 061 53 60 336

Total des frais engagés : 802120 Dhs

Optique

Autres

RAM

105828

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e)

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<p>ABSTINENCE ANALYSES MÉDICALES SCIENTIFIQUE 48, Boulevard Zarkouni - Casablanca Tél: 05 22 27 69 00</p>	12/01/2022	R580	802,10 Dhs

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

Casablanca, le.....18/01/2022

k ADA Yousfi

Inferieur

Dr Laura BOUGNOL
Anesthésiste Réanimateur



مختبر التحاليل الطبية والعلمية

Laboratoire d'Analyses Médicales et Scientifiques

Bactériologie - Hématologie - Biochimie - Parasitologie - Analyses nutritionnelles & fonctionnelles

Casablanca le 18 janvier 2022

Monsieur KADA YOUSFI

NC

FACTURE N° 9062

Analyses :

Interleukine 6 -----	B 580	Total : B 580
----------------------	---------	---------------

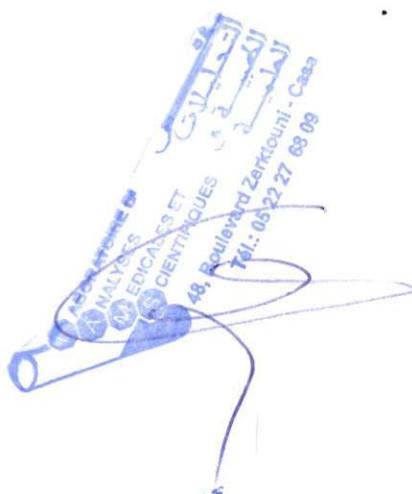
Prélèvements :

Sang-----	Pc 1,5
-----------	----------

TOTAL DOSSIER	802,20 DH
---------------	-----------

Arrêtée la présente facture à la somme de :

Huit Cent Deux Dirhams et Vingt Centimes





مختبر التحاليل الطبية والعلمية

Laboratoire d'Analyses Médicales et Scientifiques

Bactériologie - Hématologie - Biochimie - Parasitologie - Analyses nutritionnelles & fonctionnelles

Dossier ouvert le : 18/01/2022

Prélèvement effectué à 21:25

Edition du : 21/02/2022

Monsieur KADA YOUSFI

Né(e) le : 01/01/1943

Réf. : 22A527

NC

Compte Rendu d'Analyses

IMMUNO / SEROLOGIE

Normales Antériorités

Interleukine 6 : 30 * pg/ml
(Technique F.I.A)

< 7

