

## 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.

N° W21-683560

107060

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **7824**

Société :

**Actif**

**Pensionné(e)**

**Autre :**

Nom & Prénom : **Yahya imad**

Date de naissance : **12-06-1969**

Adresse : **Domicile de Dara Ville 103 Rue Bouzera  
Casablanca**

Tél. : **0661 312163**

Total des frais engagés :

**392,00**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **31/01/2022**

Nom et prénom du malade : **Yahya imad**

**Lui-même**

**Conjoint**

**Enfant**

Nature de la maladie :

**HTA**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

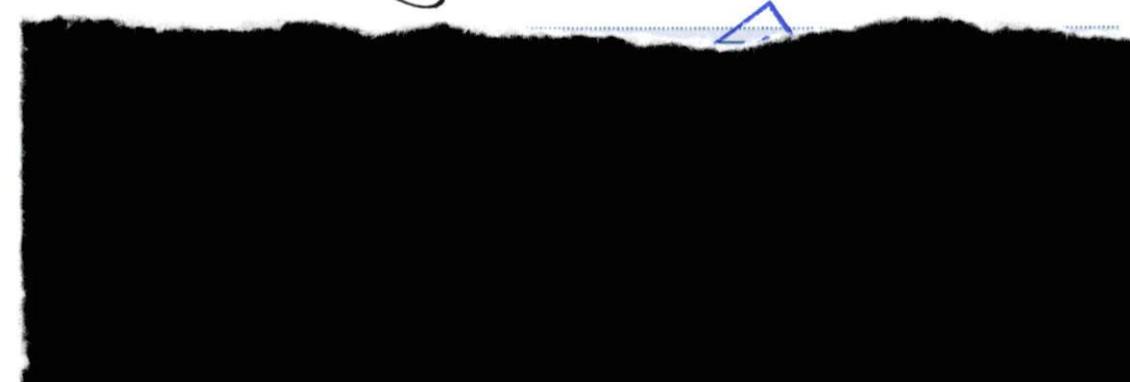
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : **ekfa**

Le : **21/03/2022**

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
31/07 2022	G+ECG		300,00	INP : 031443875 Ghita PERIN Chirurgien-dentiste en endodontie et en chirurgie cardiovasculaire N° 022 143 05 60 Fax 0522 28 20 14

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LES PELLES DE TAMARIS Deux MAG Douer Librahna Route d'Azemmour Soualem Trifya Berrechid Soualem TPE 06210 5572	31/03/2022	92,00

#### **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
		A M	P C	I M	I V	

**Dr. Ghita BENHAYOUN**

Spécialiste en pathologie cardiovasculaire

D.I.U Echocardiographie

de la Faculté Victor Segalen Bordeaux II

D.U cardiologie pédiatrique

de la Faculté René Descartes Paris V



**د.غيةة بن حيون**

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

دبلوم الفحص بالصدى بكلية بوردو II

دبلوم أمراض القلب عند الأطفال بكلية باريس V

Casablanca, Le : 31/03/2022

H<sup>r</sup> Yalha Dma

92,00

1)

Coversyl 5mg

S.V

1 - 2 - 3

PHARMACIE LES PERLES DE TAMARIS  
Deux MAG Daouan Lbrahma  
Rte d'Azemmour Soualem  
Trifya Berrechid Soualem  
Tél: 05 22 49 1055 79

92,00

Tél. : 05

82  
05 22 48

**COVERSYL®**

Péridopril arginine  
Comprimés pelliculés sécables

5 mg



6 118000 100294

Dr Ghita Ben Hayoun  
Cardiologiste  
Bordeaux Casablanca  
Tél: 0522 26 10 50 - GSM: 06 14 3 05 \*

age. Casablanca

06 61 43 05 60 • ghitabenhayoun@yahoo.fr