

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 0034101 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : charakan Zahra (119775)

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : Rue N.S.N DR TEP ouill en casa

Tél. : 06.93.38.50.37 Total des frais engagés : 658,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/08/2022

Nom et prénom du malade : D° charakan Zahra Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Sante MTA

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ZEKRI ALAYA MOULOUY Docteur en Pharmacie 222-224 Bd Oued Moudouya El Oued Tunis - Tel: 522.90.51.13 E: 00229722000007	20/06/22	5.83.00

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

Dr. Imrane MOUATASSIM

OMNIPRATICIEN

DIPLOME UNIVERSITAIRE:

ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE

MEDECINE D'URGENCE

NUTRITION ET THERAPEUTIQUE METABOLIQUE

EXPERTISE MEDICALE

SUIVIE HTA ET DIABETE

الدكتور عمران معتصم

الطب العام

دبلوم جامعي:

الفحص بالصدى

الطب الاستعجالي

التغذية والحمية

الخبرة الطبية

تتبع امراض الصعقة والسكري

طبيب معتمد للفحص الطبي الخاص برخص السياقة

Casablanca, le..... 20.06.2022 الدار البيضاء، في

1^{er} CHAKANE Zahra

99,00

2/ Oculoscopy

- - - 0 - 0 = 1

57,00 ex 3

2/ Tensiometry

43,00 ex 3 Anglotensin - - - 0 - 0 = 3

20,80 ex 5 ex 4/ A Spécificity - - - 0 - 0 = 3

Ts 508,00

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA
ZEKRIB Abdellati
Docteur en Pharmacie
220-222 Bd Oued Moulay El Oufa
Casablanca - Tel: 052.90.51.13
ICE: 00220122000077

Dr. Imrane MOUATASSIM
MEDICIN AGREE
par le Ministre de la Santé
Visite Médicale - Permis de conduire
710, BD. Oued Sabou - Casablanca
Tel: 05 22 90 33 27

Contrôle :

Consultation:



091168674

IF: 15201569

ICE: 001681749000029

CNSS: 4734134

710, Bd Oued Sabou, Angle terminus 35, EL ALIA - Tél: 05 22 90 33 27 - Email: drimrane@gmail.com

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
6 118000 061113

PPV: 43DH00
PER: 11/23
LOT: K3096

PPV: 43DH00
PER: 02/24
LOT: L844

PPV: 43DH00
PER: 02/24
LOT: L844

LOT 210601
EXP 12/2023
PPV 99.00 DH

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80
6 118000 061113