

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W21-695320

121689



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1401

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AARAB LATTOUCINE

Date de naissance : 01/01/43

Adresse : 117 Bd Moulay Youssef

Tél. : 06.10.38.34.13

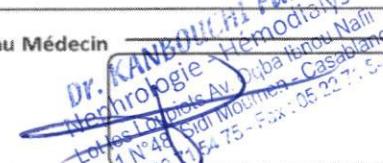
Total des frais engagés

1236

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/06/2011

Nom et prénom du malade : AARAB LATTOUCINE

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ARIET + Anémie chronique

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.

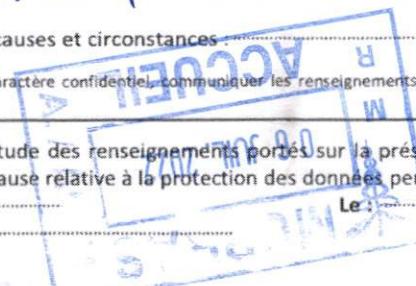
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare

avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
3/06/12	C	2	C.	INP : 030612 Dr. KANBE, Nephrologue, 13, rue du Capitole, 31000 Toulouse, France, 05 23 75 75 75 Signature : Dr. KANBE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
ANB urologie es Loupés 48 Sint-Jans-straat 1213 EY - Antwerpen	03/06/2022	1236,05

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

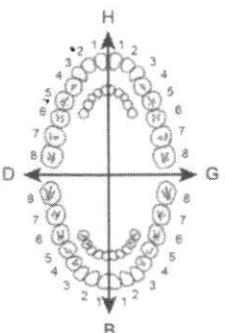
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

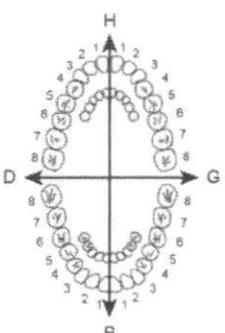
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

مركز تصفيه الدم وأمراض الكلى الرازي
Centre de Néphrologie et D'hémodialyse Arrazi

Dr.KANBOUCHI Farida

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse

Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca

Ancienne interne du CHU de (Toulouse)



ذ.الكنبوشي فريدة

اختصاصية في أمراض الكلى - تصفيه الدم

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة سابقاً بمستشفى الجامعي (تولوز)

Casablanca, Le: 23/06/2021 الدار البيضاء، في:

23/06/2021
ARRAB
Nephrologie - Hémodialyse
Lot les Loupiots Av. Oqba Ibnou Nafii
Rue 1 N°48 Sidi Moumen - Casablanca
Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79

123694

Aransp 2021

Distribué par FMC Pharma Afrique
Technopole de Nquasser Maroc
PR : Dr. Safaa MOUKHLIS
AMM(Aranesp 20) N°: 165/18 DMP/21/NRS
PH: 1 236.00 DH

tig en se / seme

mail de clin

CENTRE DE NÉPHROLOGIE
ARRAZI
Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii
Rue 1 N°48 Sidi Moumen - Casablanca

Dr. KANBOUCHI Farida
Nephrologie - Hémodialyse
Lot les Loupiots Av. Oqba Ibnou Nafii
Rue 1 N°48 Sidi Moumen - Casablanca
Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79