

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 canaux, 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 canaux.

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W21-720356

127730

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11585 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MOUSTAINE Karima

Date de naissance : 10/09/72

Adresse : Cte Anigite Rue 33 N° 139

Tél : 0673982720

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DR. MEKNASSI S. SOUDA MEDICAL REVENUE 112 Rue LAKHOUSSA - 11 W. ALMADA 2021 21 62.49

Date de consultation : 27/6/2022

Nom et prénom du malade : MOUSTAINE Karima

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : affection 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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 27/06/22

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
27/6/2022		9	110 844	 DR. S. SOUKRI GÉNÉRALISTE Clin Lamoune 40

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourcheur	Date	Montant de la Facture
<p>HASSOUN ABDELLAHMAN Ph. Pharmacie 3AMZ (Ex. Pharmacie Al Fath) Boulevard Lamdoune Gosa Lakhdoussa - INDE - 002004860 29167398 - INDE - 00200105 3522000002 - IP - 00200105</p>	27/06/22	207,16

[illegible][illegible]

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 canalaires, ainsi que le bilan d

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Souâd MEKNASSI

MÉDECINE GÉNÉRALE

Médecine de Travail

Certificat de Nutrition

Diplôme de Médecine Esthétique
et Lasers Médicaux

Diplôme d'Echographie Générale
de la Faculté de Médecine de Montpellier

الذكتورة سعاد مكناسي

الطب العام

طب الشغل

شهادة الجمعية والتغذية

شهادة الطب التجميلي

والليزر الطبي

شهادة التصوير بالصدى

من كلية الطب بمونبولى

Casablanca, le : 27/6/2022 : الدار البيضاء، في

Dr. MEKNASSI Souâd

HASSOUNI ABDERRAHMAN

(Ex. Pharmacien)

(Ex. Pharmacie)

LOT: 00575
PER: 02/2023
PPC: 83,50dh

LOT: 00575
PER: 02/2023
PPC: 83,50dh

32,60

207,10

Dr. MEKNASSI
MEDECINE GENERALE
162, Rue Laknadssa
CASABLANCA
Téléph: 0522 21 52 49

Dr. MEKNASSI
MEDECINE GENERALE
162, Rue Laknadssa
CASABLANCA
Téléph: 0522 21 52 49

PPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

AMM N°: 201/19DMP/21/NRQ

LOT: M0669
PER: 01/2024
PPV: 69,00DH

22

32,60

10

10

10

10

10

10

162, زنقة القنادسة (زنقة 33 سابقا) طابق الأول بين المدن، الدار البيضاء - الهاتف 0522 21 52 49

162, Rue Laknadssa (Rue33) 1^{er} Etage, Bin Lamdoune - Casablanca. Tél : 0522 21 52 49

Aut. N° 7.829