

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 : **10.35.1**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

CHAIR

Zitouni

Date de naissance :

01-01-1955

Adresse :

CASABLANCA

Tél. :

06 78 20 48 41

Total des frais engagés

360,90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

25/07/2022

Nom et prénom du malade :

CHAIR Z. TOUNI

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

un foyer pulmonaire - autre légue

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 : **CASABLANCA**

Le : **25/07/2022**

Signature de l'adhérent(e) :

zitouni

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
25/07/2022	C	-	100,000	INP : 09/09/2018 DOCTEUR MOHAMMED BELALAMI MEDECIN EN STATIONNEMENT EXERCICE LIBRE CASA JAMILAH 2 RUE 1530 0686265840 TELEPHONE : 052386076

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NIANI DR BELALAMI Jamilah 2 Rue 1530 0686265840 TEL: 0523860760	25/07/2022	260,00
956600Z60		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

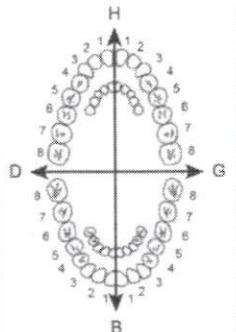
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

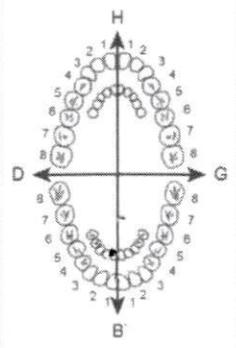
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr Mohamed Hamoumi
Médecine Générale
Expert Assermenté préé
les tribunaux
Jamila 2 Rue 19 N° 19
Cité El Jamaa Casablanca
Tél : 0612. 11. 53. 00

الدكتور محمد حموبي
الطب العام
خبير ملحق لدى المحاكم

PHARMACIE AL WIAM
Dr BELALAMI
Jamila II Rue 19 N° 15 CASA
TEL : 05 22 38 60 76

19 الزنقة 19 جميلة 2
قرية الجمعة - الدار البيضاء
الهاتف : 0612. 11. 53. 00

GSM : 0666.26.58.40

Casablanca , le 25/07/2022 الدار البيضاء في :

Chambre d'assurance
Azilal Group SV 20,00
My + 3i
Rectyl 8% Expe
1 Caisse SV
Vitamine e 1000 N=2
Mytab
BREXIN 84,90
My. suut SV
KETUM gel 21,70
Tayt 26,90
DOCTEUR MOHAMMED HAMOUMI
MEDECINE GENERALE
EXPERT ASSERMENTÉ
JAMILA 2 RUE 19 N° 19 C.D.CASA
TÉL: 0612.11.53.00-GSM:0666.26.58.40