

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-679598

133328



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1975

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BONDALES NISSEINE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 16 12 38

Total des frais engagés :

7M.30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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) :

ALLAL BEN ABDELLAH

ACCUEIL

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
07/09/2012	02	0	0	INP : 121046000 Dr Asmaa DELLAL Omnipraticienne Générale addicologue 15 Bd Jacob El Mansour Tél : 05 22 18 93 23

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Code de Pharmacien Code du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EL HABIB RUE COUDROU Tél. 03 22 25 16 89 03 22 25 16 89 EL HABIB PHARMACEUTIQUE	07/09/22	511,30

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

طب المستعجلات والقصصات - طب الشغل - الخبرة الطبية
الفحص بالصدى - تخطيط القلب - الوخز بالإبر الصينية - الإقلاع عن التدخين
Médecine d'Urgence et d'Oxyologie - Médecine du Travail - Expertise Médico-léale
Echographie Générale - Electrocardiogramme - Acupuncture

Urgence : 0660 54 5

LOT: 210673
BLUO: 12/2021
49.000DH

Casablanca le : 07/09/2022 الدار البيضاء في

M - Misehne BENTALEB

1) Azi x 500
75,70x2 =
159,40 18 le S.V.

PPV 790 H70
PER 12/24
LOT K2313

PPV 790 H70
PER 12/24
LOT K2313

LOT 201171
EXP 04/2023
PPV 30.00DH

2) Docu x 88
40,00 18 le S.V.

3) Des lo 2
39,00 18 le S.V.

PHARMACIE RIHAB
EL MELIANI - FASSI FIHRI
5, Rue Cadi Bakkar - Casablanca
Tél: 05 22 25 46 85

EFFIPRED® 20 mg

PPU 50DH40
EXP 11/2024
LOT 100221

4) Gplines 80
58,40 38 le S.V.

buvables
PPV: 56,30 DH
LOT: 20F24B
EXP: 06/2022

5) D-ure 100
56,30 100 le S.V.

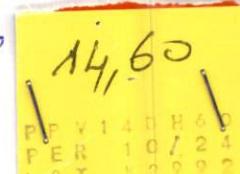
235, Bd. Yacoub EL MANSOUR - Rézi. Al Anfale - Imm. B 9 N° 6 - Casablanca - Tél. : 0522 36 85 33 - E-mail : dr.asmaadebbagh@gmail.com

IEC : 001596720000016 - INPE : 91044271 - Patente N° : 34819070 - CNSS N° : 6673588

⑥ Doli pme 18
~~14160 X 4~~
~~= 58140~~
~~1 p m 1871~~



⑦ Cadiaspirin
~~27,70 X 2~~
~~= 55,40~~
~~170 11~~



⑧ Cellulvisc (Collyre)
~~44,40~~
~~2 unit x 215~~



TOTAL: 511,30

PHARMACIE RIHAB
 FASSI FIHRI
 EL MELIANI - Casablanca
 5, Rue Codi Bakkor
 Tel: 05 22 25 46 85

Dr Asmaa DEBBAGH
 Omnipraticienne
 Urgentiste addictologue
 235 Bd Yacoub El Mansour
 Casablanca Tél: 05 22 36 65 33

Cardicaspirine 100 mg/30cps
 Acide acetylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.
 6 118001 090280

Cardiaspirine 100 mg/30cps
 Acide acetylsalicylique
 P.P.V. : 27,70 DH
 Bayer S.A.
 6 118001 090280

CELLUVISC® 4mg/0.4ml
 Collyre en récipient unidose
 6 118001 251414
 Distribué par les laboratoires AFRIC-PHAR

PPV: 44DH40