

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-710052

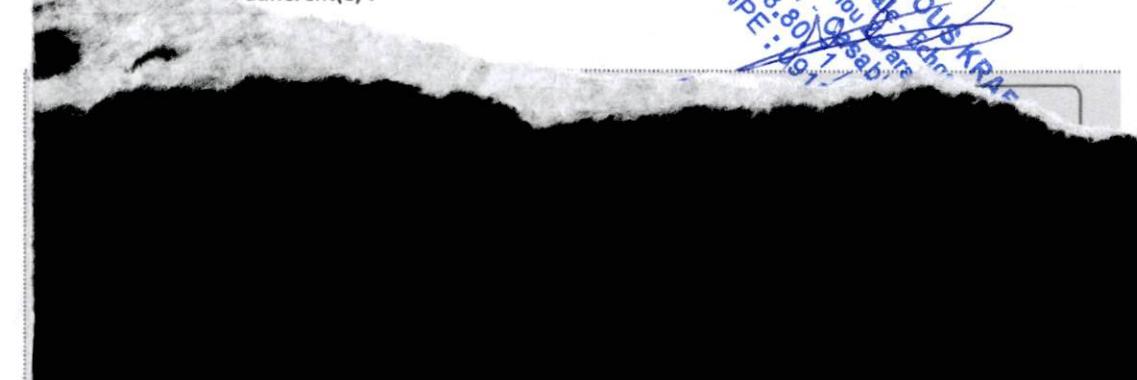
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 00037	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	FARIS LOUBNA
Nom & Prénom : FARIS LOUBNA			
Date de naissance : 08/01/1965			
Adresse : 71 les Villas Anfa 3 Dan Bananze			
Tél. : 0661465506	Total des frais engagés : 200 + 423,10	Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Dr Ouafae GUESSOUS KRAFESS Médecine Générale - Echographie 8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3 ^e Etage Maârif - Casablanca Tél : 022.98.80.71 / 061.41.17.27 INPE : 091014357			
Cachet du médecin :	Date de consultation : 01/09/2022	Age:	
Nom et prénom du malade : Faris Loubna			
Lieu de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Dépression m			
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 :

à l'adhérent(e) :



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
01/09/2011			Le 02/09/2011 - Dr. KHALIL SOUSA Dr. MAARIF ISSAAZ BNOU ZAHRA INPE - 022-98-80-35	INPE - 022-98-80-35

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DUHALDAR PHARMACEUTICALS LTD. Villejuif 29 Q522 0033 CASAIS 2022	22/06/22	423.10

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

Dr. Ouafae Guessous Krafess
 Cabinet de Médecine Générale
 Échographie
 Expertise médicale - Diabétologie
 Psychologie médicale



الدكتورة وفاء كوسى للرافض

عيادة الطب العام
 الشخص بالصدى
 الخبرة الطبية - مرض السكري
 التشخصي النفسي الطبي

Casablanca, le 1 - 9 - 22
 الاربضاء، في

- 1) 124.90 x 2 Fans borvana
 2) Stileptos 50 (x 2)
 1 cp de matin + d'aprés
 SV
- 2) 56.60 x 2 Stilnox 10mg
 1 cp de matin + d'aprés
 SV
- 3) 60.10 Eryca 500 mg
 1 cp de matin + d'aprés
 SV

124,90	124,90
STILNOX 10MG CP PEL SEC B20 P.P.V : 56DH60	0
STILNOX 10MG CP PEL SEC B20 P.P.V : 56DH60	0
Lot N°: 3484 EXP.: 04/23 PPV.: 60DH10	6 1180000 061465

Dr Ouafae Guessous Krafess
 Cabinet de Médecine Générale - Casablanca 3ème Etage
 Tél: 022.98.80.71
 8, Rue Assaad Bnou Zarara Maârif
 DR Medecine G. Casablanca 3ème Etage
 Dr Ouafae Guessous Krafess
 Pharmacie OULAD JARRAK
 DR ALAOUI HACHIMI Meryem
 39, Village Pilote Dar Bouazza
 Casablanca
 Tél: 0522 29 08 03