

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

- Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W21-635518

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>04052</u>	Société : <u>MUTUELLE RAA</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>NO</u>
Nom & Prénom : <u>MESSAOUDI HOUSS</u>			
Date de naissance : <u>18/04/60</u>			
Adresse : <u>Suprue ALARICHE ST. DESSAIDI BL YACINE 02 751</u>			
Tél. <u>063761162</u> Total des frais engagés : <u>118570</u> Dhs			

Autorisation CNPD N° 1347/2013	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :  Dr EL HASSANI Bendi CARDIOLOGUE 18, Bd Youssef Ben Jachfin Tél. 05 22 26 70 225 - OUJED Date de consultation : <u>29/09/2022</u> Nom et prénom du malade : <u>Houss HOUSS</u> Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : <u>HIA</u> <u>Pace Moker</u> 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 : 05/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : Houss HOUSS

Le : 29/10/2022

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29/02/2012	Greffe	1	32000	INP : 081053093 Dr HASSAN Benali BIOLOGUE Dr. Tchikha Dr. J. D. A.

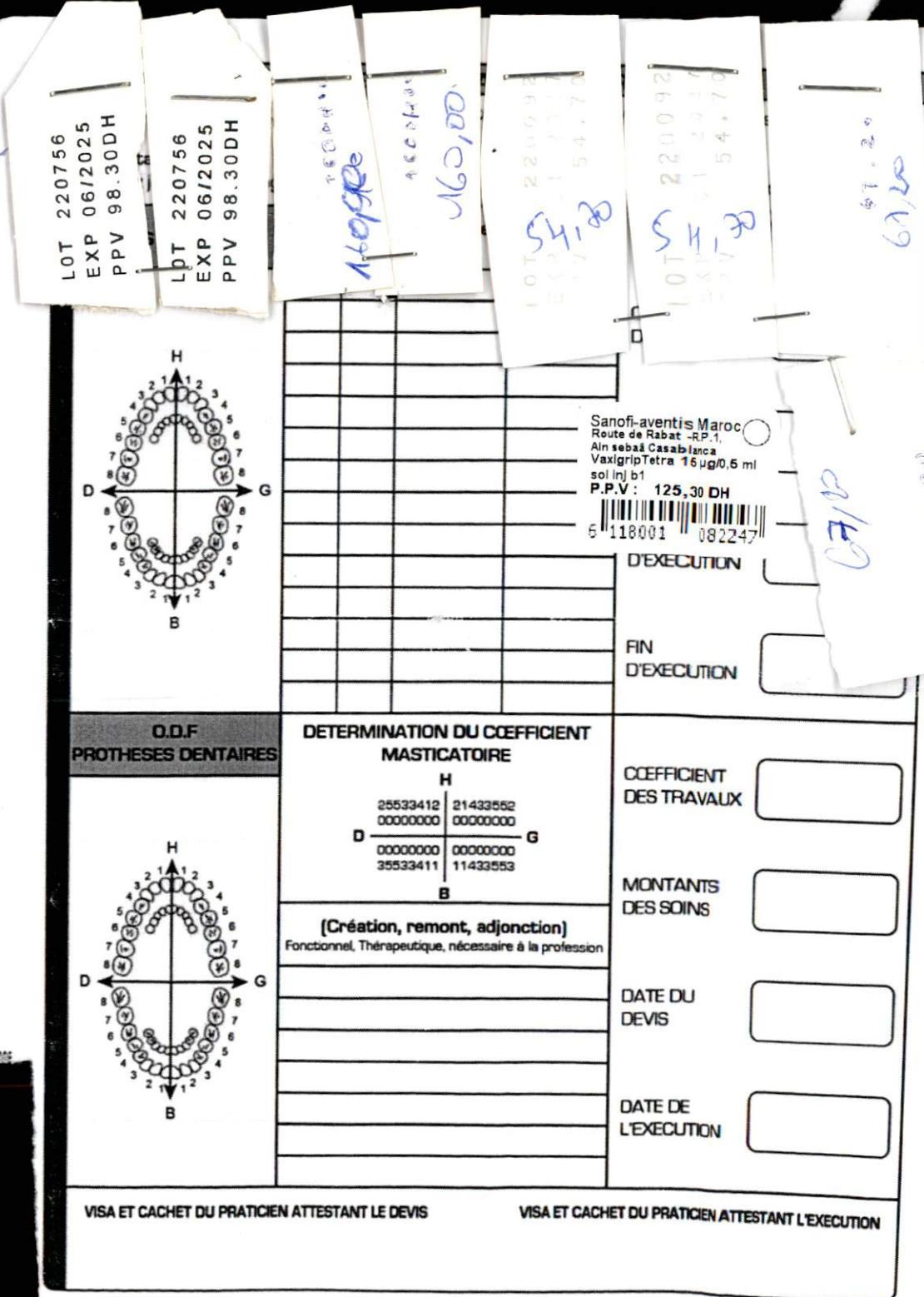
EXECUTION DES ORDONNANCES

 <p>Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur</p>	Date
	22/09/22

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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





Oujda le : 29/9/22 وحدة في :

134,14 ₣

Lanzen 3

67,80x2



196,16 ₣

98,30x2



Althymil 3

160,100x2

VJ

320,10 ₣

AVACO R 300 M

54,170x2



109,14 ₣

Mebaverine 60

125,30

Vexipina



EL HASSANI Benali
CARDIOLOGUE
18, Bd. Youssef Ibn Tachfine
Tél: 0536 70 22 85 - OUJDA

288,70 ₣

INPE: 081053092

شارع يوسف ابن تاشفين، عمارة يوسف ابن تاشفين، الطابق الأول رقم 13 - الهاتف : 0536 70 22 85 - وحدة

Bd Youssef Ibn Tachfine, Imm. Youssef Ibn Tachfine, 1er étage N° 13 - Tél : 05 36 70 22 85 - Oujda

T.P.: 10703435 - C.N.S.S.: 2390657 - I.F.: 10603675 - I.C.E: 001713637000025