

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W21-769872

23/09/2011

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 05037	Société : RAN	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : FARIS LOUBNA		
Date de naissance : 08/10/1965		
Adresse :		
Tél. : 0661465566 Total des frais engagés : 200 + 986, 90 Dhs		
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr Ouafae GUESSOUS KRAF Médecine Générale - Echographie 8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3^e Etage Maârif - Casablanca Tél : 022.98.80.71 / 061.41.17.27 INFE : 091014357 </div>		
Cachet du médecin : CCP Date de consultation : 07 DEC 2012 Nom et prénom du malade : FARIS LOUBNA Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Soi-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : H. HAKANI 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 : 15/11/2011

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
15/11/2022	C.		200 DT	NPE 091014357 Dr Ouafae GUESOUS K Medecine Générale - Echog Dr Assaad Bnou Zarara -

EXECUTION DES ORDONNANCES		8, Rue Assaad Maarif - Casablanca Tél : 022.98.80.71 / 061.41.17. INFE : 091014357
Dr: Cacheur du Pharmacien et du Fourisseur 39, Village Pilote de Bouazza : 0522.29.98.03 CASABLANCA	Date 15/01/22	Montant de la Facture 226.90

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 Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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



الدكتورة وفاء غسوس الكرافس

عيادة الطب العام

الشخص بالصدى

الخبرة الطبية - مرض السكري

التخخيص النفسي الطبي

الدار البيضاء، في

Casablanca, le 15/11/99

pharmacie OULAD JARRAK
 Dr. ALAOUI HACHIM Meryem
 39, Village Phôle Dar Bouazza
 Tél : 05 22 98 08 03 - CASABLANCA

68,60 Hepomate
 Lephedon 24 hours injection
 10,20 Titamorene (suff)
 16,00 Titamorene (suff)
 78,00 Naigold cream
 45,00 Zopiclone
 1,226,90



LOT : 220182
 PER : 02-2025
 PPV : 19,30DH



PPV : 45,00
 LOT :
 PER :

Dr. Ouafae GUL
 Médecine Générale
 8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3^e Etage
 Maârif - Casablanca
 Tél.: 022.98.80.71 / 061.41.17.27