

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.

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

144487
couper

Déclaration de Maladie : N° S19- 0009910

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 111720

Société : Royal Air MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : L.A.BY.GD YOUSSEF

Date de naissance :

Adresse : Royal AIR MAROC CONAKRY - GUINÉE

Tél. : +224 65 410 1307 Total des frais engagés : 363,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Souad HANABAL

Spécialiste en
Dermatologie - Vénérérologie
Cite Dakhla Av.Hassan I, Résidence Dyar
2ème Etage N°204 - AGADIR

Tél : 05 28 29 20 90

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : EL HATTABO Aissa Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DE LA MALADIE

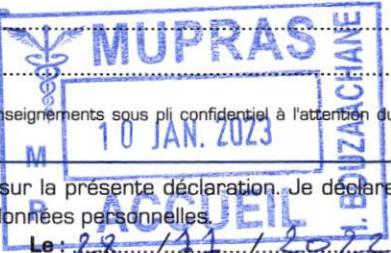
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : AGADIR

Signature de l'adhérent(e) : L.A.BY.GD



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° S19-

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 111720

Nom de l'adhérent(e) : L.A.BY.GD

Total des frais engagés : 363,90

Date de dépôt :

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
15/04/22	CT		G Docteur	Spécialiste en Veine Dérmatologie - Veine Cité Dakha Av Hassan II Résidence DY 2ème Etage N°201 - AGADIR Tél : 05 28 29 20 90

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Khalil Lotfi Docteur en Pharmacie Bou El Khouja - Dakha - Agadir	28/11/22	3690

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important:

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Souad HANABAL

Spécialiste

en Dermatologie - Vénérérologie

Maladies de la peau, des Ongles et des Cheveux

Allergologie et Cosmétologie



Diplôme de Dermatologie Esthétique et Laser

France



041192428

الدكتورة سعاد حنبل

إختصاصية

في أمراض الجلد والأظافر والشعر

الحساسية والتحميم

دبلوم طب تجميل الجلد والليزر

فرنسا

Agadir, le :

18/11/2022

أكادير في:



(1)

El HAKMI AMAR

289,00

2) ciclonil. 400 mg

2x1

PHARMACIE LOTFY
Khalil LOTFY
Docteur en Pharmacie
44, Rue El Kawkab Ché Dakhla - AGADIR
Tél.: 05 28 23 00 20



59,10

ciclovinal.

Elma -

45,88

2 x 31

Dr. Souad HANBAL
Dermatologue
Spécialiste
2ème étage N° 204 Agadir
Tél: 05 28 29 20 90

③.

Anlix.

2x100

363,90

2x100

حي الداخلة شارع الحسن الأول إقامة الديار 1 الطابق الثاني رقم 204 - أكادير

Cité Dakhla Av. Hassan I, Résidence Dyar 1, 2^{me} étage N° 204- Agadir
Tél/Fax : 05 28 29 20 90 - Patente : 48146314 - ICE : 001712091000057

CICLOVIRAL®

Aciclovir

400 mg

Voie orale

259,00



oJ

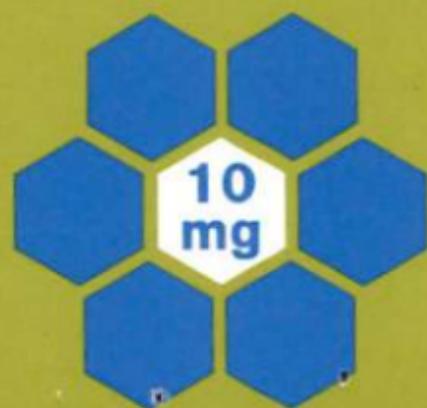
25 comprimés

AIRLIX®

Cétirizine

15 Comprimés

LOT : 162
PER : MAI 2025
PPV : 45 DH 80



PHARMACEUTICAL INSTITUTE