

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.

245476

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12382

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HATJONBI

WADJI

Date de naissance :

15/11/85

Adresse :

Tél. : 0666 9283420

Total des frais engagés :

870,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

19/11/2012

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 : CASABLANCA

Le : 18/11/2012

Signature de 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
10/10/2012		11	360,-	INPA 10/10/2012 CHAEL Chirurgien-dentiste Dr. BOURGEOIS

VOLET ADHERENT

Docteur Aziz CHAFIQ

NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie du Système Nerveux Central
et de la Colonne Vertébrale

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ex. Chirurgien au C.H.U. de Bicêtre (PARIS)

/Sur Rendez-Vous

الدكتور عزيز شفيق

اختصاصي في جراحة الدماغ
والجهاز العصبي والعمود الفقري

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابق بالمستشفى الجامعي بيستر (باريس)

بالموعد

Casablanca, Le 19 Novembre 22 الدار البيضاء، في

Dr. aziz CHAFIQ

M. Mr. HAFIZI ST

11

Pièces d'identité

128,00 x 2

S.V.

Pharmacie de voyageau
Madame CHEFCHAOUNI

38, Bd Bahmad, Angle Rue Abou El
Fida, Casablanca
Tel: 022.4.88.12

21

Prothèses

28.80 x 5

1 p x 200
en une fois
1 p x 38

Dr. aziz CHAFIQ

R = 520,00

Dr. AZIZ CHAFIQ

Neurochirurgien

51, Bd. Rahal El Meskini
Tél: 05.22.34.31.77

شارع رحالة المسكيني - قامة الصفار رقم 19 - الدار البيضاء

51, Bd. Rahal El Meskini - Résidence ESSAFA N° 19 CASABLANCA

Téléphone : 05.22.54.02.60 / 05.22.44.31.77

PPV
LOT
PER

28,80



PPV
LOT
PER

28,80



PPV
LOT
PER

28,80



PPV
LOT
PER

28,80



PPV
LOT
PER

28,80



پیاسکلیدین 300®
مليغ من الأفوكا و الصويا غير القابلين للتصبن
300 ملخ من الأفوكا و الصويا غير القابلين للتصبن

PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA



PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sotherna-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

پیاسکلیدین 300®

300 ملخ من الأفوكا و الصويا غير القابلين للتصبن



1 gélule / jour
1 كبسولة في اليوم

EXPANSIENCE®
LABORATOIRES

30
GÉLULES
كبسولة

PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA

پیاسکلیدین®
300
ملاخ من الأفوكا و الصويا غير القابلين للتصبن

PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA



PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sotherna-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



پیاسکلیدین® 300

300 ملاخ من الأفوكا و الصويا غير القابلين للتصبن



1 gélule / jour
1 كبسولة في اليوم

EXPANSIENCE®
LABORATOIRES

30
GÉLULES
كبسولة

PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA