

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12341

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : YAAKOUBI Oumaima

Date de naissance : 28/03/1984

Adresse : 29 Rue Abou Oman El Harît, 2 Mars, Casab

Tél. : 0662 839339

Total des frais engagés : onze Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/12/22

Nom et prénom du malade : YAAKOUBI Oumaima

Age : 38

Lien de parenté : **Lui-même**

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dermose

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 : YAAKOUBI Oumaima

Le : 03 FEV 2023

Signature de l'adhérent(e) : YAAKOUBI Oumaima

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
1/12/2022	CS		300DH	INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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

Professeur ZOUHAIR Kawtar

Dermatologie Vénérérologie
Dermato - Allergologie
Dermatologie Esthétique
Laser



الدكتورة زهير كوتار

اختصاصية في الأمراض
الجلدية والتناسلية الحساسة
وعلم التجميل والتلizer

Casablanca, le :

30 DEC. 2022

1) Ostad Soltan
No rash

2) Neo xidil
No rash

Professeur ZOUHAIR Kawtar
Dermatologue
452, Abdelmoumen Center, Angle Anoual - Abdelmoumen, App N° 207, 2ème étage (au dessus du Restaurant MEDINA) - Casablanca
Tél. : 0522 86 22 20 - 0522 86 20 17 / GSM : 0661 50 63 99 / Fax : 0522 86 53 73
E-mail : zouhair.kawtar@gmail.com البريد الإلكتروني :

452 عد المون ستر، زاوية أنوال . عد المون، شقة رقم 208، الطابق الثاني، الدار البيضاء - الهاتف : 017 20 50 63 99 / الفاكس: 0661 50 06 / المقال: 0522 86 22 20 - 0522 86 20 17 / GSM : 0661 50 63 99