

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-789338

AS1800

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 1A661	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HASSINE AFAF			
Date de naissance : 09/08/72			
Adresse : 14 Lat Paillan, Dan Beazzza, Casablanca			
Tél. : 0662512207	Total des frais engagés	373,00 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 27/05/2023			
Nom et prénom du malade : HASSINE AFAF Age: _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : 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** Signature de l'adhérent(e) : **CAF**
 Le : **03/05/2023**

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
27/10/2013	3		300,00	INP : 031939761
				bdeJaziz J. - Chirurgie Cervico-Faciale - Chirurgie 7 Anglo - Chirurgien Rue Arrachati Casablanca 01/01

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);"><i>DE LA PHARMACIE DE L'OCEAN</i></p> <p style="text-align: right; transform: rotate(-15deg);">Route d'Azemmour Km 15 Daf Bouazza - Casablanca Tél : 05 22 29 08 29 Fax : 05 22 29 08 29 T.P. : 32960411</p>	27/2/23	7300

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	

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.

Dr ABDELAZIZ JANAH

Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Ex. Professeur à la Faculté de Médecine-Casablanca
Diplômé de l'université CLAUDE BERNARD-Lyon-France
Ancien médecin au service d'ORL-Hôpital 20 Août
Casablanca

Explorations fonctionnelles et pathologies :

- Audition
 - Vertiges
 - Ronflement
 - Endoscopie des VADS



جناح العزيز عبد

أخصائي في أمراض وجراحة الأذن، الأنف والحنجرة
أستاذ سابق بكلية الطب بالدار البيضاء
حاصل على شهادات بجامعة كلود برنار، ليون، فرنسا
طبيب سابق يقسم أمراض الأذن، الأنف والحنجرة،
مستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

- التدقق الآلي وتشخيص :
 - مشاكل السمع
 - فقدان التوازن
 - الشخير
 - السرطان والفحص بالمنضمار

Casablanca le : ٢٧٥٢٣ الدار البيضاء في

Mme HASSINE AFAF

LOT: A020474
PER: 07-2025
PPV: 33,00DH

3300

edwin south ~~S.N.~~ ^{anacapa}

~~ELAIN ALI L.L.C.
DE L'OCEAN BAY JARDINS
Route d'azemmour Km 15
Dar Bouazz - Casablanca
Tél : 05 22 29 08 29
AC : 399369 T.P. : 32960417~~

ID:650999 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV:40,00 DH
6 118000 161301

1000

6 118000 161301
2 - Removal

Ac
S.A. *and another*

water

pendent 5

John Kline Maroc

✓
10
V
Rotary

Geological activities are often by
✓ Si ✓ of 300

mettre en place
la hémorragie

كيلتال أوقيانوس ٩ - ملكة ٥٣ - المولون وزنقة الراشطي، عمارة ١، الطابق الثاني، رقم ٣٨ - الدار البيضاء
Capital Office : 7 Angle Bd Abdelmoumen et Rue Arrachati, Immeuble ١، ٣ème Etage, ٣٨ - Casablanca
Tél : ٠٥٢٢٢٣٠١٠١ - Email : abdelazizian@gmail.com

Annex du 12

Br. Abd el Kader J. NAH
Office de la Faciale
Capital : 125.000.000 FCFA
Bd. Abdelmout en Rue Léopold Senghor
Imm. 1 N° 38 — Casablanca
Tél : 05 22 23 01 61