

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

- 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.

N° W21-723297

ASSAIS

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12537

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Laminez Ahmed

Date de naissance : 07/12/1985

Adresse : Ref 8 KF. Imm 1. App 11

Télé. : 0669.22427

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/3/23

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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.

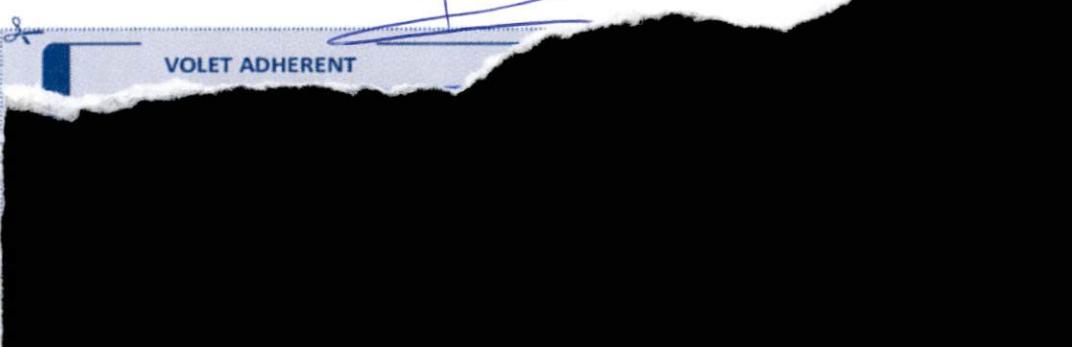
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Mohammed

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/03/23

VOLET ADHERENT



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
14/10/23			<i>docteur INPE</i>	INP : INPE : 091018606 Date : 14/10/23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EL AYADIA El Ayaadiah Al Moulana 24 Tel 0523329305</i>	13/10/23	1033,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

SOINS DENTAUX	Traitées	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
		DEBUT D'EXECUTION
		FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur BELHADFA Hayat



الدكتورة بلهدفة حياة

Diplômée de la faculté de Médecine de Paris

خريجة كلية الطب بباريس

Ex Pédiatre de la polyclinique CNSS Mohammedia

طبيبة سابقة بصحة الضمان الاجتماعي المحمدية

Spécialiste des maladies de l'enfant, du nourrisson
et de l'adolescent

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع

Spécialiste Allergologie infantile et Asthme

اختصاصية في الحساسية والربو

Tél : 05 23 30 22 91

الهاتف: 05 23 30 22 91

Mohammedia, le :

13/3/23

HAKNIZI TAHA

134,00

- Neudaclic

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
MENACTRA 0,5 ML SOL
INJ 1FL
PPV : 734,00 DH

6 118001 081981

S.V.

60,00x3

- Jev pofe x

S.V.

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ 20250 - Casablanca
DROKEN 100MG/5ML GR P OR FL40ML
P.P.V. : 119DH30

6 118001 080052

1/2 AP/j

- Drokken Sirup enf.

10x10x2/j

PHARMACIE PARISIENNE
Rue Hassan II, Angle Bd Zerktouï
El Aïn, 10000 Casablanca
Mohammedia, Tél: 05 23 28 895

Dr BELHADFA H.
Allergo
Dermato
Endocrinolo
Gynéco
Hépatolo
Infectio
Neurolo
Pédiatrie
Rhumato
Urologie
Rue 15
Lotissement El Wafa
Mohammedia - 13000 Casablanca
Tél: 05 23 22 55

45 ، زنقة 3 ، الطابق الأول (إقامة الوكيلي III) تجزئة الوفا - المحمدية

45, Rue 3, Etage 1 (Residence LOUKILI III) Lotissement El Wafa - Mohammedia

