

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0036955

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2255 Société : RRM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HACHINI Abdellatif

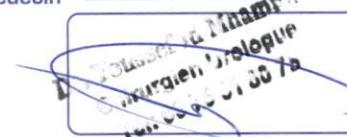
Date de naissance :

Adresse : Lot ATTAOUINE Rue N° 28 quartier

Tél. : 06 74 61 70 15 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL HACHINI Abdellatif Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Syndrome post-Acigrippe

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : El Hachini

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
12/02/23		2	200,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAGUIB Dr Naguib Nadia 334 Bd Oued Dabura Oujda - Casablanca Tél : 05 20 00 25 95	22.02.23 22.02.2023	204,80 <u>+ 147,60</u> <u>352,40</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Ida Mhammed Youssef
Chirurgien - Urologue

الدكتور إد محمد يوسف
إختصاصي في طب وجراحة الكلى
والمسالك البولية و الجهاز التناسلي

Ancien Chef Clinique
des Hôpitaux Vall d'Hebron-Barcelone.



إختصاصي سابق

في مستشفى فال ديهرون، برشلونة

Casablanca :

PPV: 147 DH 60

logie
à l'intérieur.

ation.
es enfants.

وط معينة للتخزين.
ا عن متناول و مرأى الأطفال.

EL HACHIMI ABDELLATIF

PPV: 147 DH 60



à l'intérieur.



147,60

57,20

1-FLOTRAL 10 MG

-1 cp le soir pendant 3 mois.

204,80
147,60

352,40

PHARMACEUTIQUE
EL HACHIMI ABDELLATIF
334, Bd Oued Doudra
Casablanca
Oulfa
Tél: 05 22 88 60 00 25 95

PPV: 57 DH 20



ie
intérieur.
on.
nts.

بدون شرط معينة للتخزين.
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

CASABLANCA , le 22-02-2023

Dr Youssef Id Mhammed
Chirurgien Urologue
Tel: 06 75 51 80

344 Boulevard Oued Eddoura, Haj Fateh, 2^{ème} Etage
(en face mosquée haj fateh), Oulfa - Casablanca.

Tél.: 05 22 89 88 60 - Gsm : 06 75 51 80 75 - Email.: iy72@hotmail.com.