

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-655232

158860

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 09372		Société : ROYAL AIR MAROC	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	CHOUAIC ABDELSHANI
Nom & Prénom : CHOUAIC ABDELSHANI			
Date de naissance : 11/11/1965			
Adresse : 177 DR CHARAK EL AOUA			
Tél. : 0662 048528 Total des frais engagés : 868,90 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL OMARI Abdellah
Medecin : général
161, Derou Chabab "A"
Bd Monastir - Mohammedia

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/3/2023

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 28/3/2023

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
18/3/23			150,00	INP : 091108946418 Dr. EL OMARI Abdellah Meilleur Dentiste à Bab "A" Monastir - Mohammedia

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BIOPROTECIE Dr. KHALIL BEN HABIB 33, Bd Monastir - 7000 Monastir Tunisie - 02032705	28/03/23	718,90

ANALYSES - RADIographies

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

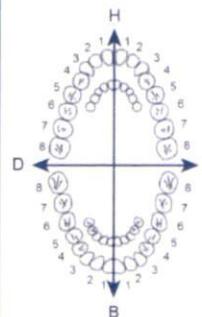
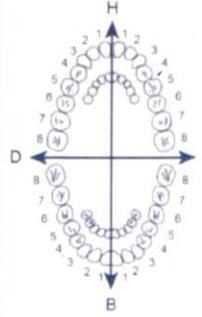
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 D 00000000 B 35533411	G 21433552 G 00000000 G 11433553		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EL OMARI ABDELLAH

Médecine Générale

161, Derb Chabab "A" Bd. Monastir
EL Alia - Mohammedia
Tél.: 0523.31.51.11

الدكتور العماري عبد الله

الطب العام

161، درب الشباب "أ" شارع موناستير
العليا - الحسيمة
الهاتف : 0523.31.51.11

Mohammedia, le : 28. MARS. 2023 المحمدية، في :

chotat Ab/et
82.20 41.10 x 2

Brm droho j Brm droho j N.S.
40.00 1 cis 24 20.00 x 2

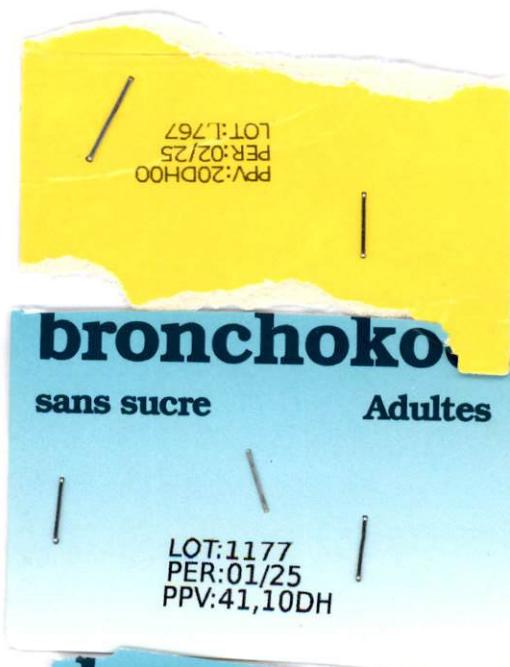
Dali pifre Ab
120.70 1 1 1 1 238.50 x 2

Zolam fel 3
476.00 1 gnl 238.50 x 2

Ras - t lo
718.50 1116

PHARMACIE ET ORTHOPÉDIE
Dr. IBN NAFIS
33, Bd Monastir 161, Mohammedia - Tel/Fax : 0523-303636

Dr. EL OMARI Abdellah
Médecine Générale
161, Derb Chabab "A"
Bd Monastir - Mohammedia

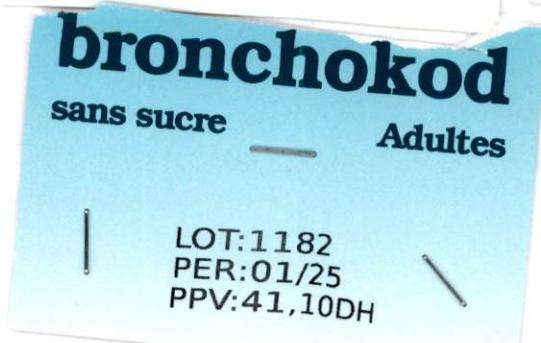
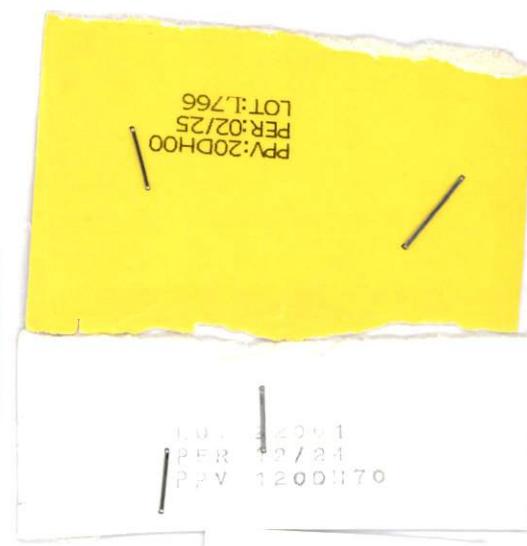


bronchoko

sans sucre

Adultes

LOT:1177
PER:01/25
PPV:41,10DH



bronchokod

sans sucre

Adultes

LOT:1182
PER:01/25
PPV:41,10DH