

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° W21-657200

161277



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10142

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MAIFFI HIND

Date de naissance : 16-11-1974

Adresse : 27 ARESI LAKBIR Residence CAMELLIA

6ème étage N° 18 CASABLANCA

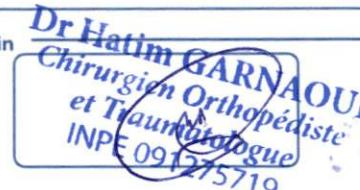
Tél. : 0661309923

Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : MAIFFI HIND Age: / /

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fracture de la cheville gauche

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) :



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
7/5/2023	3		300.00	 Dr. Garnaoui Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue INPE 091275710

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>CLINIQUE RÉHABILITATION 3, Avenue de la LANCON 63130 SAINT-ETIENNE</i>	15/07/2023	Rx	300.00
	2023	Defa cheville gauche	

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



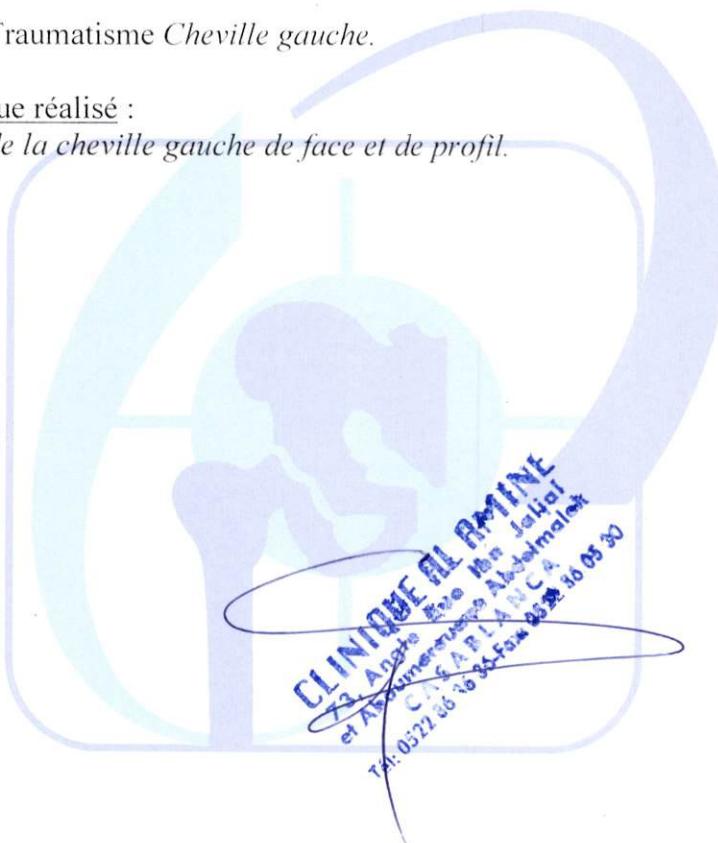
Le 07/05/2023

Nom & prénom : Maiffi hind

Signes cliniques : Traumatisme Cheville gauche.

Examen radiologique réalisé :

- Cliché de la cheville gauche de face et de profil.





Le 07/05/2023

Nom & prénom : Maiffi hind

Signes cliniques : Traumatisme de la *Cheville gauche*.

Examen radiologique réalisé :

- *Cliché de la cheville gauche de face et de profil.*

Compte rendu

- *Fracture de la malléole externe inter tubulaire comminutive*
- *Fracture e la marge postérieur du pilon tibial de type cueo picot*
- *Fracture de la malléole interne*

CLINIQUE AL AMINE
73, Angle Rue Ibn Jaljal &
Abou Marouane Abdelmalek
Tel.: 0522 86 36 36
Fax: 0522 86 05 30



07/05/2023

FACTURE N° : 250/23

Nom & Prénom : Maiffi hind

Libellé	Coef.	Montant (dh)
Dr garnaoui	C3	300
Radio du la cheville gch de face+profil	Z	300
		600

Six cent dirhams

