

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W21-604656

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 08618	Société : Cas2 Aero		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BELEM LIH NABIL			
Date de naissance : 02/18/1971			
Adresse : Habituel			
Tél. : 0661627507	Total des frais engagés : 147,10 Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	01/06/2023		
Nom et prénom du malade :	Belém Lih Nabil S		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Angine, ague		
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 : **CAS2** Signature de l'adhérent(e) :
 Le : **09/06/2023**

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
01/06/23	68		6	INP : 1111257178

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
INPE 2058466123	11/6/23	468,10

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

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



المصحة الدولية الباريس CLINIQUE INTERNATIONALE AL BADIE

Fès le, 02/06/2023

Médecin Traitant :

Nom & Prénom : Dr. Nabil Belkacem

99,00

①

Aclav



1 sachet x 21

CLINIQUE Internationale Al Badie
Dr. LAFKIHI MOHAMED
Anesthésiste-Réanimateur
Lot 355, Jardins El Badie, Rte Ain Chkef - FES

6 jrs

26,90

②

vit c



mg

1cp x 3 jrs

26,90

③

medli pr



148,10

T=

1cp

INPE x 21/5
092058460

CLINIQUE Internationale Al Badie
Dr. LAFKIHI MOHAMED
Anesthésiste-Réanimateur
Lot 355, Jardins El Badie, Rte Ain Chkef - FES

PRATICIENNE ZIRAOUI
Dr. ARIACHI Maha
16, Bd. 7, 22, 29, 30, 63
Lotissement N°10 - Casablanca

LOT : 2293
PER : 02-25
P.P.V : 99DHee

ACLV 1g/125mg Poudre pour suspension buvable, 12 sachets

6



Vita C 1000®

PPV 26DH90 EXP 04/2025
LOT 23040 9

AMM N° 02 DMP/21

ب، اصیطامول و کودیین

Codoliprane®

Paracétamol 400 mg
Phosphate de codeïne 20 mg
16 COMPRIMES SECABLES

6 118000 040212

PPV:22DH20
PER:03/23
LOT:K654