

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-796959

16756

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13040

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOURASSI SAAD

Date de naissance :

09/05/1987

Adresse :

2 Lot Dier Daelmans Apt 4 AL KHOZAMA
Casablanca

Tél. 0660 92 90 09

Total des frais engagés :

706,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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

Le : 05/10/2023

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
15.04 - 23 G2			300 DHS	 Dr. M. Baskar, APR

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Bourgmestre	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BOCHDI Résidence Al-Firdaus SH 4 imm A117 N° 3, Oum blanca - Tel: 0522 89 32 86	25/04/2024 23.	406.80

ANALYSES - RADIOPHARMACIES			
Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires	

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

Docteur Houria El MADMAD ABABOU
Neurologie-Neurochirurgie

Electro - Encephalographie

Sur Rendez-vous



الدكتورة حورية المضمن عبابو
اختصاصية في أمراض الرأس

جراحة الدماغ والعمود الفقري
التخطيط الكهربائي للدماغ
بالمؤعد

Casablanca, le : 15. 4. 23 الدار البيضاء، في:

Dr Bourassi SAAD
71,30

1 au 05 au 15/4 p x 2/18
11,30

AVL GARDYL 40 40 mg
CP SEC B50
PER. 04 2025
P.P.V : 41DH80
6 118000 010227

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
6 118001 140237

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
6 118001 140237

T. 406, P

PHARMACIE ROCHDI
Résidence Al Firdaus
GH 4 Imm A117 N° 3, Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 89 32 86

JANPE 092107416

17, «Pasteur Build» Place Charles Nicole - 1^{er} étage (Face à l'Institut Pasteur) - Casablanca
Tél.: 05 22 22 84 18 - Urgences : 06 61 31 11 14

E-mail : elmad-neuro@hotmail.com