

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11.098

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZAGHARI Bouchra

Date de naissance :

28/08/1976

Adresse :

Tél. : 06 61 20 51 63

Total des frais engagés :

300 Dhs

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Danielle DUVIGEANT
MESTASSI
GYNECOLOGUES - ACCOUCHEUR
4 Place Maréchal - Casa
Tél. : 0522 27 75 50 / 0522 27 69 05

Date de consultation : 01/06/2019

Nom et prénom du malade : ZAGHARI Bouchra Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection gyneco endocrinologique

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 un 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 : 21 juil. 2019

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
11/6/23	Cr.		300,00	Dr. Danielle SOUVIGNANT MESTASSI GINECOLOGUES - ACCOUCHEUR Place Maréchal - Caso 22 75 50 / CS 22 27 69 05

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Danielle DUVIGEANT MESTASSI
Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancienne Interne des Hôpitaux de Perpignan
GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE
ECHOGRAPHIE

4, Place Maréchal
1er étage - Casablanca
Tél : 05 22 27 69 05
Fax: 05 22 20 40 24
(Sur Rendez - Vous)

الدكتورة دانيال دوفيجان المسطاري
خريجة كلية الطب بمونبولييه
داخلية قديمة بمستشفيات بربينيان
اختصاصية في أمراض النساء والتوليد
الكشف بالموجات فوق الصوتية
4, ساحة مارشال
الطابق الأول - الدار البيضاء
الهاتف : ع : 05 22 27 69 05
الفاكس : ع : 05 22 20 40 24
(بالموعد)

Le : 1/6/23

Je soussigné certifie que Mme
ZAGHARI Bouchra patiente de
mon cabinet sur avis d'expert
necessitant une hysteroscopie Diagnostique
(K20)

Dr. Danielle DUVIGEANT
MESTASSI
GYNECOLOGUE ACCOUCHEUR
4, Place Maréchal - Casablanca
Tel. : 0522 27 75 50 / 0522 27 69 05

Dr. Danielle DUVIGEANT MESTASSI
Diplômée de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancienne Interne des Hôpitaux de Perpignan
GYNECOLOGIE - OBSTETRIQUE
ECHOGRAPHIE

4, Place Maréchal
1er étage - Casablanca
Tél : 05 22 27 69 05
Fax: 05 22 20 40 24

(Sur Rendez - Vous)

الدكتورة دانيال دوفيجان المسطاري
خريجة كلية الطب بمونبولييه
داخلية قديمة بمستشفيات بربينيان
إختصاصية في أمراض النساء والتوليد
الكشف بالموجات فوق الصوتية

4, ساحة مارشال
الطابق الأول - الدار البيضاء

الهاتف : ع : 05 22 27 69 05
الفاكس : ع : 05 22 20 40 24
(بالموعد)

Le : 11/6/23

Mme ZAGHARI Bouchra

Mrs Lagette
TL - TCR.
une glycémie

Dr. Danielle DUVIGEANT
MESTASSI
GYNECOLOGUES - ACCOUCHEUR
4, Place Maréchal - Casablanca
Tel. : 0522 27 75 30 / 0522 27 69 05