

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

A7137

Déclaration de Maladie : № S19-0048158

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ... BEN R.HANNU ALL / Date de naissance :

Adresse :

Tél. : ... 06 62 365 284 ... Total des frais engagés : 49,60 + Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

02 AOUT 2023

Nom et prénom du malade : BEN R.HANNU ALL / Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Defaut

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 :

Le : 08/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

SS



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02 AOUT 2020		C	B.DOUET	DOUK RAIS Paiement effectué au sein de l'Université Générale de Tunisie Faculté de Médecine et de Pharmacie de Tunis le 2 AOUT 2020

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Docteur</i> <i>341</i>	02/08/23	49,60

Dr.
Expert A

PPV: 49,60 DH
LOT: 23B09
EXP: 02/2026

VERSOSE PARIS

(Capacité d'Aide Médicale Urgente)
La Visite Médicale Permis de Conduire



الدكتور فاروق روض

غير ملحوظ لدى المحاكم

الطلب العام

الممتحنات من جامعة باريس

الفحص الطبي لرخصة القيادة

Casablanca le : 02 AOUT 2023 الدار البيضاء في:

Dr BEN RAOUF ADIL

49.60

- دوره 100 درهما،

لهم بـ بـ دوره 15,
رسالت فـ 1/2

Dr. Farouk RAOUF
Expert Assermenté Auprès Des Tribunaux
Médecine Générale
C.A.M.U Université Paris
30 Rue Faidi Khalifa Etg 2 Appart 15
Tél: 05 22 56 56 59 - GSM: 06 61 30 30 6

30, Rue Faidi Khalifa (Ex: La Fayette), Etg 2, Appt 15- Casablanca - ICE : 001701568000065

Tél : 05 22 56 56 59 / Gsm: 06 61 30 30 61

30. زنقة فايضي خليفة، (سابقا : لفاييت)، الطابق الثاني رقم 15 - الدار البيضاء

الهاتف: 06 61 30 30 61 / الهاتف النقال: 05 22 56 56 5