

**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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11012 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAYA CH NAHID

Date de naissance : 29/03/80

Adresse :

Tél. : 0669593937

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/11/23

Nom et prénom du malade : NEZIYA Kamm Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

rhinitis

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : 13 DEC 2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/07/23	Cr		3.000.00	CHAMPIEGNY en date du 28/07/2023 Signature : ... 042895
31/07/23	Cr		5	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>Pharmacie VITA - Antibes</i> <i>Tel: 09 22 84 44 46</i> <i>Fax: 09 22 84 44 47</i> <i>Adresse: 22, rue de la République, 06100 Antibes</i>	28/11/2003	163,60
 <i>Pharmacie VITA - Antibes</i> <i>Tel: 09 22 84 44 46</i> <i>Fax: 09 22 84 44 47</i> <i>Adresse: 22, rue de la République, 06100 Antibes</i>	07/11/2003	94,20

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

BELEVE DES EBRAIS ET DES CHRETIENS

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.



35, 70



الدكتورة الشرايببي ليلى
Dr. CHRAIBI Leila

SPÉIALISTE ALLERGOLOGIE
ADULTES ET ENFANTS

إختصاصية في جميع أنواع الحساسية
للكبار والصغار



الدكتورة الشرايببي ليلى
Dr. CHRAIBI Leila

SPÉIALISTE EN PÉDIATRIE

إختصاصية في طب الأطفال
والرضع

Casablanca, le 7/14/23 الدار البيضاء. في

NEHDI KOMI

35,70 SV

Mastopen ring

1 cm + 2 mm + 2 mm

19,50 x 3

UVDSZ losos

SV

1 Arop Knts mm
pendant 3 mm

96,20

Docteur Leila CHRAIBI
Spécialiste en Allergologie
Spécialiste en Pédiatrie
Tél: 0522 59 98 01 GSM: 0600 03 60 46
INPE: 091042895

Sur rendez-vous

3011 Route de Bouskoura, 22 Lottissement Sofia 2^{ème} étage à côté de la mosquée Al saoûd1 - Bouskoura

Tél.: 05 22 59 98 01 - GSM : 06 00 03 60 46