

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

- Reclamation : 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.

M22- 0052900

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1240 Société : RAM 187054

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAH BABI Liliane

Date de naissance : 11/7/1945

Adresse : 405 B Route d'El Jadida
Résidence Ghali - Casablanca

Tél. : 05 53 72 05 38 Total des frais engagés : 56,62 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Docteur Anis LAHLOU
NEPHROLOGUE
Angle Ben Abdellah
2 Rue Kadmiri Casablanca
INP: 091029383

Date de consultation : 07/10/2023

Nom et prénom du malade : LAH BABI LS. LANE Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance Réinale chronique, Hémodialyse

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 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 : 7/10/2023

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 Renseignement des Actes
07/10/2023	CS	Gratuit		Docteur Anis KADIRI Nephrologue Argentorat Ghandi 2 Rue Kadir 256148 INP: 091089383

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ZAKIRI 17, Rue Ahmed KADIRI Cité Plateau Lycée Al Waha Tél : 022.99.43.95 - Casab	07/10/2023	56,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

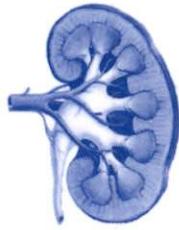
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie
Maladies des Reins et Hémodialyse
Ancien Interne et Chef de Clinique
des Hôpitaux de Paris
Médaille d'or de la Faculté Cochin
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Paris

Casablanca, le 04-10-2023

Mme LAHBABE LISSANE

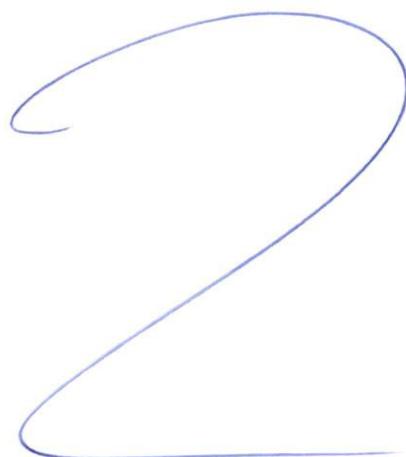
56.60

- STZ LNE x no 7 (1/2) : 1124P15

ml/120ml

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.U : 560H60
0
6 118000 061465

le sein (1/2) (le



Docteur Anis LAHLOU
NÉPHROLOGUE
Angle Bd Ghandi
et 2 Rue Kadmiri Casablanca
Tél : 0522 25 61 48 INP: 091089383

PHARMACIE ZYMA
27, Rue Ahmed KADMIRI
Cité Plateau Lycée Al Waha
Tél : 022.99.43.95 - Casablanca