

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ○ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ○ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

Le 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.

PR4FR05/v2/20-10-2023

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2406 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KADRI HASSANI - NAJIB

Date de naissance : 12.02.53

Adresse : Agadir

Tél. : 0662256841 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr TAHRI JOUTEY IDRISI
HASSANI DOUNIA
RHUMATOLOGUE
NPE 061307559

Date de consultation : 11.12.2023

Nom et prénom du malade : Dr TAHRI JOUTEY IDRISI Age :
HASSANI DOUNIA Age :
50 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pathologie rhumatoïde

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Rhumatologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie chronique

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 : Agadir

Signature de l'adhérent(e) : KADRI HASSANI - NAJIB

Le : /

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
11/12/2023	Vide CT	03	30000 F CFA 6000 F CFA	AL JOUTTEY IDRISS SANI DOUNIA ATOLOUSE 0981307559 IDRISSI
15/12/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Docteur en Pharmacie 435, Bd. Panoramique Polo Tel: 0522.52.15.88	15/12/2023	124,80

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

Dr. TAHIRI JOUTEY Dounia

spécialiste des maladies rhumatismales, os,
articulations et de la colonne vertébrale



د طاهري جوطى دنيا

أخصائية في أمراض العظام ، المفاصل
والعمود الفقري

Rhumatologue

Echographie ostéo-articulaire - Rhumatismes Inflammatoires Chroniques

Arthroses - Goutte - Ostéoporose

أخصائية في أمراض الروماتيزم

الفحص بالصدى للمفاصل - الروماتيزم الالتهابي المزمن
أمراض الغضروف - التقرس هشاشة العظام

*Dr. TAHIRI JOUTEY Dounia
Rhumatologue 0613975590
0522875228*

H. RADIA HASSANI

Najib

14,00

④ Dudu Strong

96,00

100 x 25

ج

ج

PHARMACIE CALIFORNIE
ALI ALAMI



Docteur en Pharmacie
435, Bd. Panoramique Polo
Casablanca - Tél: 0522.52.19.99

② Dutra Nag

50

50 le boît

ج

ج

Pal Sud

ج

ج

③ Vinavil fat

50

100 x 25
60
ج

(Boîte)

ملتقى شارع القدس وشارع هيفا إقامة رياض
القدس GH2، الطابق 3 الرقم 16 عين الشق - الدار البيضاء

douniatahri199@gmail.com

06 78 59 41 04 / 05 22 87 52 87

ملتقى شارع القدس وشارع هيفا إقامة رياض
القدس GH2، الطابق 3 الرقم 16 عين الشق - الدار البيضاء

douniatahri199@gmail.com

05 22 87 52 87 06 78 59 41 04

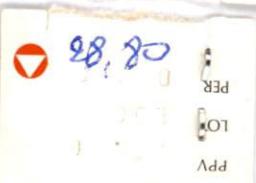
Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :

V002 - 01/21
ETEXMAC030CP

PPC = 95,00 DHS

02/2023
02/2024

3 760162 579741



14,00

EXP :
LOT N° :