

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

7110

Société :

RAAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FAHAD BEN YOUSSEF

Date de naissance :

10-12-1965

Adresse :

7110

Tél. :

061407879 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

07.02.2024

Age :

Nom et prénom du malade :

FAHAD BEN YOUSSEF

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

FAHAD BEN YOUSSEF

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 :

Le : 26/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

FAHAD BEN YOUSSEF



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
06/08/03	62		300.-	
				
				
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Par Naima Zemmamouche venue du Phare Taghazout - Casablanca Tél. : 05 22 29 35 64</i>	<i>06/12/2023</i>	<i>258,20</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Anwar EL AALAM

Spécialiste Chirurgie Générale

الدكتور أنور العلام

الجراحة العامة
الاختصاصي

Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier

Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ex. Chirurgien des Hôpitaux Militaires
Chirurgie Digestive, Gynécologique,
Céliochirurgie, Proctologie
(Hémorroïdes Fissures, Fistules)
Echographie Générale

Casablanca,

خريج كلية الطب بمونبولي
مساعد سابق بمستشفيات فرنسا
جراح سابق بالمستشفيات العسكرية
اختصاصي في : جراحة الجهاز الهضمي
أمراض النساء، جراحة الشرج (ال بواسير)
والجراحة بالمنظار

1/ Farid 19/08/1997
1/ 19,10 x 3
1/ A 8000 500 mg x 30
1/ 22,25
1/ Codo 6
1/ 2 fois 1/1
1/ 36,90
1/ 1/1 Do 100 mg 500 mg
1/ 1/1 Do 100 mg 500 mg
1/ 1/1 Do 100 mg 500 mg

Pharmacie Lahjajma
ZEMMAMA Nadia
Avenue du Phare - Casablanca
Taghazout - Casablanca
Tél. : 05 22 29 35 64

Pharmacie Lahjajma
ZEMMAMA Nadia
Avenue du Phare - Casablanca
Taghazout - Casablanca
Tél. : 05 22 29 35 64

à SBC

Pharmacie Lahjajma
ZEMMAMA Nadia
Avenue du Phare - Résidence
Taghazout - Casablanca
Tél. : 05 22 29 35 64

Z.E. L. 6467
MAMA MAMA
venue du Phare de
Raghakout - Casablanca
05 22 29 35 64

AS 45.16.11.10.3.1
Bd. de Bélgica 17
MIRURGE BELGURGEGE
LAMAIN ANTWERPEN

119, Bd. de Bourgogne - Résidence Phénicia - الدار البيضاء - شارع بوركون إقامة فينيسيا

Tél. / Fax : 05 22 47 10 34 - (Urgence : GSM : 06 61 17 20 83) - E-mail : dr.elalam@gmail.com