

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 canalaires, 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 canalaires.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 941 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AIT Mouloud Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0 66 114 17 40

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : AIT Mouloud Ahmed

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : / /

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 Patégnéto des Actes
03/02/24	C2	2	2000	MAHLOU LAHRI Raja O.R.I. - Bd. Gd. Ceinture, H.M. - 07 15 64 69 24 Tel: 07 15 64 69 24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU MUSSAFI Dr. I. Gareeb Dero Kabir N° 38 - Casablanca Tél: 05 22 82 07 55	05/02/24	451,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
DR BERRADA SOUNNI K. Radiologue Rue d'Asni 10/02/22 22 26 56 INPE : 0522 22 08 10/02/22 22 26 56	06/02/24	228	Gratuit

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and				

Dr. LAHLOU LAHRICHI Rajae



Spécialiste Diplomée de la Faculté de médecine de Bordeaux
Maladies et Chirurgie Nez - Oreille - Gorge
Chirurgie de la Face et du Cou
.Ex-Médecin chef de service d'O.R.L
a l'Hôpital Mohamed V - Casablanca

الدكتورة لحلو الحريشي رجاء

حاصلة على شهادة الاختصاص من كلية الطب ببوردو
أمراض وجراحة الأنف - الأنذن - الحنجرة
جراحة الوجه والعنق
رئيسة سابقاً لمصلحة أمراض الأنف - الأنذن - الحنجرة
بمستشفى محمد الخامس - الدار البيضاء

Casablanca le : 03/02/26

Dr BERRADA SOONNI K.
Radiologue
12, Rue d'Alger Casablanca
Tél. : 0522 22 08 / 0522 22 26 56
(INPE) 091033225

suppléant
cervele

68 ans

LAHLOU LAHRICHI Rajae
O.R.L
Gd. Ceinture, H.M. Casablanca
07 15 64 69 24

Q2 de la Rachis
cervele.

Dr. LAHLOU LAHRICHI Rajae

Spécialiste Diplômée de la Faculté
de médecine de Bordeaux
Maladies et Chirurgie Nez - Oreille - Gorge
Chirurgie de la Face et du Cou
Ex-Médecin chef de service d'O.R.L.
a l'Hôpital Mohamed V - Casablanca



الدكتورة لحلو الحريشي رجاء

حاصلة على شهادة الاختصاص
من كلية الطب بيوردو
أمراض وجرحة الأنف - الأنذن - الحنجرة
جراحة الوجه والعنق
رئيسة سابقاً لمصلحة أمراض الأنف - الأنذن - الحنجرة
بمستشفى محمد الخامس - الدار البيضاء

Casablanca le :

31/2/24
Rajae Lahroudi

fit in Lahroudi
82/10/3 INEXIN 20/20
1 - 0 - 1
X 2 Mois

341100 21 08 Mois
23/10/3 7.5
LAHLOU LAHRICHI Rajae
O.R.L. 1021 2000
Bd. Gd. Ceinture, H.M. - Casablanca
07 15 64 69 20
PHARM. 00821337
derb Kader 00821820755
SAFIR Casablanca
1 X 3 Mois
TSVP

زاوية شارع الحرام الكبير (فوق التجاري وفابنك) - الحي المحمدي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 60 18 94
Angle Bd la Grande Ceinture (au dessus de Attijariwafa Bank) - Hay Mohammedi - Casablanca - Tél : 05 22 60 18 24

