

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

- Réclamation : 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

Matricule : 12547

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL FOULANI Kabil

Date de naissance :

09/02/1985

Adresse :

RES LES CHAMPS ou Appt B12 ENNASIM
CASABLANCA

Tél. 06 61 16 69 37

Total des frais engagés : # 436,9 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. LAHLOU AHMED
INP : 91088930
AN 2 Mars Casablanca
tel : 05 22 52 62 63*

Date de consultation : 07/03/2024

Nom et prénom du malade :

EL FOULANI Kabil Age : 20

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/03/2024

[Signature]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
27/03/24	GS	1	250	Dr. LAHLOU AHMED PEDIATRE 2-91088930 Casablanca 1235 - 262 63

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>Pharmacie AL INARA Mme ARAIBI SOUALI Naïma Docteur En Pharmacie 921 923 Bd 2 Marrakech Tél 0522 22 22 22</i></p>	07-03-2024	186,90

32/54 ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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 GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahmed LAHLOU

Pédiatre

Réanimation néonatale

الدكتور أحمد لحلو

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

إنعاش الرضع

07/03/2024

EL FOULANI ZEYNEB

186,90

Havrix (1 boite)



Pharmacie
Mme / Dr. LAHLOU AHMED
Doc. Naima
921 922 0522526263
Tél : 0522527083
Naima
Casa
903 Avenue 2 Mars Casablanca
Dr. LAHLOU AHMED
PEDIATRE
INP : 91088930
0522527083
0555526263
0661196260
0661196260 / 0522527083 / 0555526263
شارع 2 مارس . الطالق الأول. الدار البيضاء. الهاتف 903
INP 91088930

903 Avenue 2 Mars . 1^{er} étage Casablanca. Tel : 0522526263 / 0522527083. GSM : 0661196260

0661196260 / 0522527083 / 0555526263 شارع 2 مارس . الطالق الأول. الدار البيضاء. الهاتف 903

Docteur Ahmed LAHLOU

Pédiatre

Réanimation néonatale

الدكتور أحمد لحلو

اختصاصي في أمراض الأطفال و الرضع

إنعاش الرضع

07/03/2024

EL FOULANI ZEYNEB

Honoraires CS: 250 Dh

Dr. LAHLOU
PEDIATRE
INP : 91088930
903 Av. 2 Mars Casablanca
Tél : 0522526263 / 0522527083

903 Avenue 2 Mars . 1^{er} étage Casablanca. Tel : 0522526263 / 0522527083. GSM : 0661196260

شارع 2 مارس . الطبق الأول. الدار البيضاء. الهاتف 903 / 0661196260 / 0522527083 / 0555526263

INP 91088930