

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 12531 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : _____

Nom & Prénom : MEZZOURI Rihab

Date de naissance : 07/05/1994

Adresse : _____

Tél. : Total des frais engagés : 418 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur BENALI Nadia
Médecin Généraliste
Visite Permis de Conduire
Tél: 05 22 25 96 62

Date de consultation : 18/02/2024

Nom et prénom du malade : Rihab Mezzouri Rihab Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Mezzouri Rihab

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 : Carabassa Le : 13/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : Rihab Mezzouri Rihab



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
19/2/2024	G1	1	200 Dhs	<p>Docteur BENALI Nadia <u>Médecin Généraliste</u> <u>Visite Permis de Conduire</u> <u>Tél: 05 22 35 96 62</u></p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/02/2021	218.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ECHOGRAPHIE
DIABETOLOGIE
D.U GYNECOLOGIE
NUTRITION

VISITE PERMIS DE CONDUIRE

الفحص بالصدى
مرض السكري
طب النساء
التغذية
فحص رخصة السياقة

Casablanca le: 19/02/2024 الدار البيضاء في:

Nezangui Kristie



75,-

1) Hivernesc

2) Doxycycline 150 mg x 2 f

3) Nefton 200 mg x 2 f

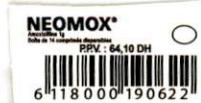
64.10

75,-

4) Neomox 1g x 2 f

5) Neozon 100 mg x 2 f

6) 2 pt de moti



Docteur BENALI
Médecin Général
Visite Permis de Conduire
Tél: 05 22 25 96 62

NAZAIR® 50µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
flacon de 100 doses



الـ - إقامة غزلان - رقم 1 الطابق الأول - الهاتف : 05 22 25 96 62 - البيضاء
240, Bd ANOUAL - Résidence GHIZLANE, appt 1 - 1 er Étage Tél : 05 22 25 96 62 - Casa

HIVERNEX

Défenses - Immunité
Troubles hivernaux

Échinacée, Cassis, Plantain,
I-Fluid Reine des Prés, Gelée Royale

Zinc, Vitamine C

SIROP

Sans Sucre

Sans Alcool

LOT 107208/FC5

PER 09/2025

PPC 79,00



Arôme Caramel
Flacon 150 ml

Sirop avec édulcorant