

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.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

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 tous les 6 mois.

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.

Optique 903858 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **5973** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **KHAIRY Yamna Ep. CABLE DJ**

Date de naissance : **25/10/1965**

Adresse : **Cité de la commune urbaine BC 66 N 42 Hay Hassan Cerablans**

Tél. : **06 22 66 46 60** Total des frais engagés : **690,30 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور سعيد الكروبي
طبيب مخالف، خبير في المعايير
الحسنة، 60 طريق ماء التهاب، 55 المراكش
(قرب مستشفى ابن الأرقم)
ماروك - الحسيمة - 022 90 97 61 022 90 78 99
المواند.

Date de consultation : **19 MARS 2024**

Nom et prénom du malade : **LAZUSSI YASSINE** Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **RA** Signature : **YASSINE LAZUSSI**

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 : **Cerablans** Le : **13 / 04 / 2024**

Signature de l'adhérent(e) : **YASSINE LAZUSSI**

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 ماي 2024	C		<p>دكتور عبد العزiz العاجد ملقب بـ "جبار العاجد" ولد العاجد العنوان: ٢٣ شارع العجماني ال ZIP: ١٠٠٤٠٠٠ (قرب مسجد العجماني - الدار البيضاء) مارولا - الحي السادس - الدار البيضاء التلفون: ٠٢٢ ٩٠ ٧٥ ٨٨ - ٠٦٦ ٩٠ ٧٥ ٨٨</p> <p>INPE 09-106906</p>	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>RPharmacie Hassani Lot. Municipal Bloc 11 N°516 Bis Hay Hassani 1000 - Tél. 0522 914 451</p>	19/03/2024 INPE: 2031483	49030

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE(S)

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'EXÉCUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الخزولي

طیب محلف

1 / ~~Shuttle~~

Casablanca, le : 19 MARS 2024 لدارالبيضاء، في :

1. Riviera son

8130 S

Aug/9

PPV:40 DH 00
PER:01/27
LOT: NO90

g. - 40, e - fixed 20

30. ९ (३) Flushing

~~Pharmacie KIND~~
Lot. Municipal Bloq 11
N°516 BIS Hay Hassani
Casa - Tél. 0522 914 457

4 - Sedes n
1

~~60,0 x 4~~ 75 19/1

47 do

5. Ferfolia
- flexuosa

490,30

الخطابات



60. Route Moulay Thami (à

ف: 05 22.90.70.88

Fluibron® 0,3%
Ambroxol

30,00

LOT 220195
EXP 09/2024
PPV 99.00DH