

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.

Biologie 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.

ue :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de séductions.

pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

re :

cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

et **Affection Longue Durée ALD et ALC :**

éclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6

es Mails utiles

ation : contact@mupras.com

en charge : pec@mupras.com

on et changement de statut : adhesion@mupras.com

garant le respect de la loi n° 09/08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

entre Alai Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hocine Casablanca 20000 Tél : 0524 22 11 11



Déclaration de Maladie

N° P19-0026604

AMP

N°D
11996

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1589

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEFFAFA HAMID

Date de naissance : 6/10/52

Adresse :

Tél. : 061 73 00 64

Total des frais engagés : 2907 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr N. BOUIH
Radio - Oncologue
INP : 091035972
Centre Al Kindy - Casablanca

Date de consultation : 17/10/19

Nom et prénom du malade : SEFFAFA HAMID

Age : 62

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cancer de mammite métastase

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

Le : 09/11/19

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 Paiement des Actes
17/09/09	CS	-	gratuit	<i>Radiation INH Centre Casablanca</i> N. BOUIH 06 05 072

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE D'ARINAYME 30, rue de la Nation, 75015 Paris 22.05.15.37	19.10.19	2907,00

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTA

العلاج الإشعاعي المطور الموجه بالصور - معجل الإلكترونيات حامل للسكانر - الجراحة الإشعاعية
العلاج الإشعاعي الباطني والفياض - الإشعاعي النووي - العلاج الكمياني الباطني - الإستشفاء
INPE: 091035972

INPE:091035972

CASABLANCA, LE

CASABLANCA, LE 17/10/18



091035972

الدكتورة نوال بويه
Docteur Nawal BOUIH
خصائية في العلاج بالأشعة
RADIO-ONCOLOGUE

Mme Defali Maria

AROMASINE 25MG 30 CPS
P.P.V : 969DH00

AROMASINE 25MG 30 CPS
P.P.V: 969DH00

AROMASINE 25MG 30 CPS
P.P.V: 969DH00

Fromatine CP

PHARMACIE D'ANNAJM
Sofia NA VEN
40. So. 16. 12. 1941. 17
Hay 31. 1. 1942. 15. 37
122.95. 15.37

Centre Al-Khandaq - Cesaplanca
INN 00003972
Multi Media Catalogue
2000