

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 : 1487

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. Mohammed RAHMOUNE

OMNIPRATICIEN

Angle Bd. Cheikh Zayed et Avenue

des Mimosa Au: Sidi Abdellah - CASABLANCA

Tél.: 05 22 35 36 01 / 05 22 24 01 97

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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.



TE SEP. 2019

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

Le : 01/09/2019

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
10/09/19 C		1	143,00	INP : 09/11/2018 Dr. Mohamed RABHI Oncologie - TCC - ECR Boulevard Sidi El Ghazali Avenue Ch. TABANCA 01 / 05 22 34 01 82

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: right;">PHARMACIE CHOULET</p> <p style="text-align: right;">PARIS 17^e</p> <p style="text-align: right;">253, BD MONTAIGNE</p> <p style="text-align: right;">DOSSIER DE SOINS : AN 502</p> <p style="text-align: right;">FACTURE N° 10150101</p> <p style="text-align: right;">CEGUSIN</p> <p style="text-align: right;">Tél. 01 45 27 18 57</p> <p style="text-align: right;">16 - 05/05/2013</p>	10/05/2013	193,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	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.

Dr. Mohamed Rahmoune

Omnipraticien / Echographie

Médecine du Travail

Centre Commercial Chefchaouni :

Angle Bd Chefchaouni

et Allée des Mimosas - Aïn Sebaâ

Casablanca

Tél. : 05.22.34.01.97 / 05.22.35.36.01

الدكتور محمد رحمون

الطب العام / الكشف بالصدى

طب الشغل

المركز التجاري الشفشاوني :

زاوية شارع الشفشاوني وemer ميموزا

عين السبع - الدار البيضاء

الهاتف : 05.22.35.36.01 / 05.22.34.01.97

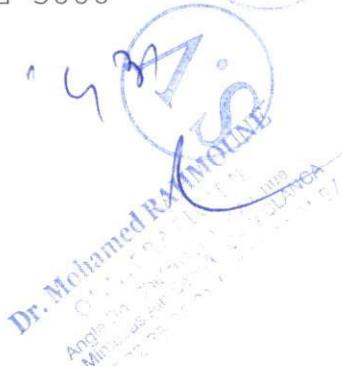
10/09/2019

SABBAR KHADIJA

1 CLAVULIN 1G BTE12 SACH

1 PANADOL CP

1 MAXILASE 3000



PPV: 120,40 DH
LOT: 585816
PER: 09/20

LOT: 0070
PER: FEV 2021
PPV: 14 DH 50

Distribué sous licence
par LAPROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc

PPV:
60DH10

PHARMACIE CHOUAÏD
RABBI CHOUAÏD
253, Bd. Aïn Sebaâ 37 - Casablanca
Tél. 0522.67.46.37
Distributeur en pharmacie
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc