

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR EVITER 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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-515440

ND: 29 209

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9932

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FARIS LOUBNA

Date de naissance :

08/06/1965

Adresse :

71e Villas Nafa 3 Dan Bouazza

Tél. :

066 116 5506

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Ouafae GUESSOUS KRAFESS

Medecine Générale - Echographie

8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3^{me} Etage

Maârif - Casablanca

Tél. : 022.98.80.71 / 061.41.17.27

Date de consultation :

13/10/18/20

Nom et prénom du malade :

Chéradi othmane

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection respiratoire + rhume de gorge

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/10/1990

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
13/05/2020	C	1	Création, remont, adjonction	Dr. Béchir KRAFESS 022.58.80.71/061.41.11.27 21, Rue Jaffar Ibnou Abdallah Bourguigne Casablanca Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Nou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie IDEAL	13/05/2020	276,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le plan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
			</	

Dr. Ouafae Guessous Krafess
 Cabinet Médecine Générale
 Echographie
 Expertise Médicale - Diabétologie
 Psychologie Médicale



الدكتورة وفاء كسوش كرافس
 عيادة الطب العام
 الفحص بالصدى
 الخبرة الطبية - مرض السكري
 التشخيص النفسي الطبي

Casablanca, le: 13.5.9090
 الدار البيضاء، في:

21,00 Choroshi of muone

① Fethanea

126,30 1s x 2/ f x 6/ S.V.

② Awfmeeth 10g

1s x 2/ f x 6/ S.V.

③ Veleolive

1b snffes le dn

S.V.

38,80

④ Flucon

S.V.

45,20

leads 3/ f

S.V.

⑤

Myospor e
1app

38,80



T: 246,60

Pharmacie IDEAL
 N. NIJIMA
 Dr. en Pharmacie de Paris V
 21, Rue Jaâfar Ibou Attia Bourgogne
 Tél.: 0522.20.14.86 - Casablanca
 ICE: 001703342000085

Dr. Ouafae GUESSOUS KRAFESS
 Médecine Générale - Echographie
 8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3^{me} Elage
 Casablanca
 Tél.: 022.98.80.71 / 061.41.17.27