

## RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

### **Optique :**

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

### **Éducation :**

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



## Déclaration de Mala

N° W19-410702

ND: 33434

Optique

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1419

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : HOUDEIR LAHSEN

Date de naissance : 15/06/1852

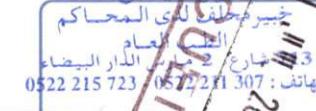
Adresse : 7 lots Hafid Ille de Lauriers

Tél. : 06 61 176 147

Total des frais engagés : 2701.0000

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : HOUDEIR LAHSEN

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Pharyngite

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 au médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration et avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 15/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Houdeir

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
221 1061	150.00	INP : INP 091C26497
20		مود بن يحيى محمد أول جلس لدى المحاكم الطب العام العنوان: 713 شارع: 2222211307 الهاتف: 092211307 العنوان: 2222211307

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUALAH YOUSRA LABBADI LAHLOU Rés «Les Jardins de California» Bd. de Fès Imm. 1 California Casa. Tel: 05.22.21.98.94	21/01/2010	120.10

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

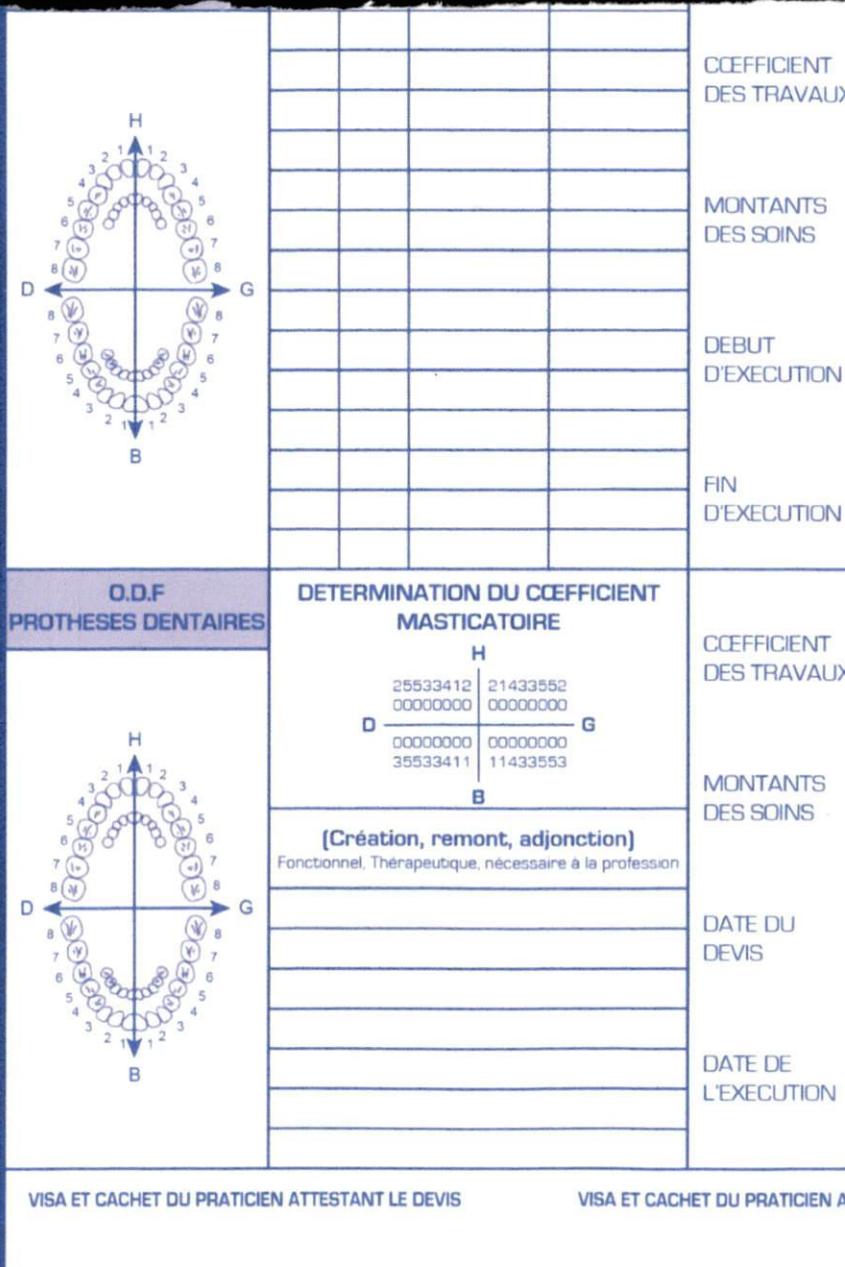
Cachet et signature du Joratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

#### VIOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



# Docteur M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux  
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous

# الدكتور محمد بنيس

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم  
طبيب عسكري سابق

الزيارة بالموعد



Casablanca, le 22.06.20 الدار البيضاء في

6660

HOUDEIR AMINA

1) XENID 50mg bte 30  
20.00 dep 2x5 x<sup>m</sup> après

LOT: 4401  
PER: 10/21  
PPV: 46.60 DH

2) DOLIGRIPP sachet

3150 sachet 2x5 x<sup>m</sup> après

PPV: 20DH00  
PER: 09/22  
LOT: 12136

3) ALRINDEX

22.00 tcaï c'cafe 3af après

SIROP ADULTES

LOT: 19193  
PER: 10/2022  
PPV: 31,50 DH

4) ERLERS 5  
1g/1jours.

120,10

PHARMACIE SOULAIMA  
YOUSRA LAHBABI LAHLOU  
Rue « Les Jardins de Californie »  
Bd de Fes Imm. 1 Californie  
Casab. Tel: 05.22.21.98.94

الدكتور بنيس محمد  
خبير محلف لدى المحاكم  
الطب العام  
الهاتف: 0522 215 778 - 0522 211 307

PPV  
LOT  
PER

22100