

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.

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

N° W19-560692

NO
37175

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 122 89 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEKKARI Med Karim

Date de naissance : 12 Nov 81

Adresse : 86 Rue Jbel Arakbi Casa

Tél. : 0661 63 03 88 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr. CHAIB MECHICHE ALAMI

Cachet du médecin :

Centre Neurochirurgie Média
281, Bd Hassan II, Casablanca
Casa - Tél. : 0522 23 48 42

19 AOUT 2020

Date de consultation : 17 AOUT 2020

Nom et prénom du malade : BEKKARI LINA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : OTITE ERZENNE

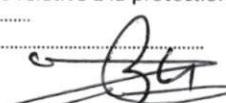
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casa Le : 17/08/20

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-AOUT-2020	1	1	1000	Dr. B. D. 10492 INFO 2018 Centre de Santé 281, Bd Casa - T Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		628.0	
		100.0	

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

الدكتور الغالي مشيش العلمي

Docteur Ghali MECHICHE-ALAMI

Pédiatre

Diplômé de la faculté de médecine de Paris

Casablanca le : 17 AOUT 2020

Dina Béchir :

—

u/ otofa & les muqueuses

My. 15h x 3' 2' 2'

u/ laryngite My.

My. 15h x 3' 2' 2'

u/ bronfée S.

My. 15h x 3' 2' 2'

u/ Ac fracturé Supt. suff.

My. 15h x 3' 2'

Dr. Ghali MECHICHE-ALAMI
Pédiatre
Casablanca
281, Bd. Brahim Roudani
Tél: 0522.23.48.42
Tél: 0522.23.48.42
Tél: 0522.23.48.42

مركز إقامة نادية . عمارة 1-28 شارع إبراهيم الروداني . 20390 الدار البيضاء . الهاتف : 05.22.23.48.42 / 05.22.29.80.17 . الفاكس : 05.22.99.02.38
Centre Résidence Nadia - Imm. 1 - 281, Bd Brahim Roudani. 20390 Casablanca - Tél. : 05.22.23.48.42 / 05.22.29.80.17 - Fax. : 05.22.99.02.38

9 Dry ear 8m

5 fm to L'oriente - 1 for -

~~Dr. CHICHE-ALAMI
Dr. Ghali
Dr. Branim Roudani
281, 3d Casablanca
tel: 0522.234842 / 0522.982017~~