

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

N° W19-484642

PD: 37874

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1270

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HASNAAUI AMRI OMAR

Date de naissance :

15/04/1950

Adresse :

Tél. : 06 61 189 824

Total des frais engagés :

Dhs

Dr Afaf Refass Hadni

Oto Rhino -Laryngologiste

Al Miraj Center Angle Bd. Anouar

1^{er} Bd. Abdelloumen 2^{ème} Etage N°23

Casablanca TAI 05 22 20 45 45

28 AVR. 2020

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

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.

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 : / /

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
18 AVR. 2010	Q 23	1	1300	INP : 0911939814 Dr. Afaf Refass Nadni Oto-Rhino -Laryngologue Anoual Center Angle Bd. Anoual et Avenue 2ème Etage N° 23 Tunisie 1002 BP 14 AF

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE GOLF CITY Centre commercial Bouskoura Golf city RDC N° 9 - Bouskoura - Casablanca Tél: 0522 59 07 09	28.04.2	109,92

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

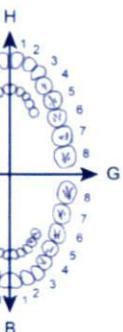
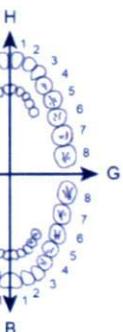
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>										
					<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX										
					<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS										
					<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION										
					<input type="text"/> FIN D'EXECUTION										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX										
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>B</p> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
25533412	21433552														
00000000	00000000														
D															
00000000	00000000														
35533411	11433553														
					<input type="text"/> DATE DU DEVIS										
					<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION										

Dr. Afaf REFASS-HADNI
Oto-Rhino-Laryngologue

Médecin spécialiste en maladies & chirurgies de l'oreille, du nez, de la gorge, de la face et du cou



د. عفاف الرفاص - حدنی

طبيبة اختصاصية في أمراض و جراحة الأنف، الأنف، الحنجرة، الوجه والعنق

Casablanca le : **28 avril 2020**

Mr. HASNAOUI AMRI OMAR

(05/01)
XYZALL 5MG BTE 28CP



1 COMPRIME PAR JOUR LE SOIR pendant 1 Mois

(10/01)
ANTIBIO-SYNALAR GOUTTES



4 gouttes 3 fois par jour pendant 8 jours

STE PHARMACIE GOLF CITY

Centre commercial Bouskoura Golf city

RDC N° 9 - Bouskoura - Casablanca

Tél: 0522 59 07 09

(10/01)
Dr. Afaf Refass Hadni
Oto-Rhino -Laryngologue
Al Miaraj Center Angle Bd. Anoual
Bd. Abdelmoumen 2ème Etage N°23
Casablanca Tél 05 22 86 41 86

مجمع المعراج : ملتقي شارع أنوال و شارع عبد المؤمن، الطابق الثاني، الرقم 23، البيضاء
محطة طمواي عبد المؤمن (الخط الأول) أو أنوال (الخط الثاني)

Al Miaraj Center : Angle Bd. Anoual et Bd Abdelmoumen, 2ème Etage, N° 23 - Casablanca
Station tramway Abdelmoumen (la ligne 1) ou Anoual (la ligne 2)
E-mail : refassorl@gmail.com - Gsm : 0608 51 76 28 - Fixe : 0522 86 41 86



00

MIZOL
5 mg

PPY 90 50

EXP 01 2024

LOT 200086 1

90,50

Xyzall® 5 mgDichlorhydrate de Lévocétirizine
28 comprimés pelliculés

ANTIBIO/SÝNALAR

0716

