

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



Déclaration de Maladie

N° W19-508015

110 = 16820

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6055 Société : Royal Air Maroc

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : MOURCHAID MOSTAFA

Date de naissance : 01/02/1957

Adresse : 147 lot Aladawwa sidi Maarouf casa

Tél. : 06 6459 8671 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 16 Janv 2020

Nom et prénom du malade : MOURCHAID walid Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dermatose

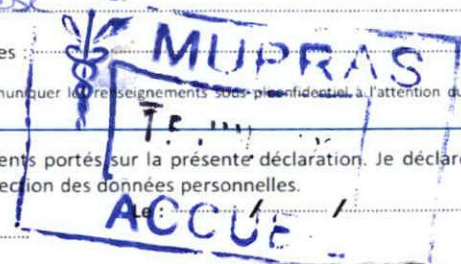
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

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) : ACCE



Dr. M. BOU-OUHRICH

الذكتور م . بو و حريش

Spécialiste en Dermatologie
Maladies Vénériennes
et Maladies du Cuir Chevelure

اختصاصي في أمراض الجلد
والشعر و الأمراض التناسلية

Médecin Expert Près les Tribunaux

طبيب خبير محلف داخل المحاكم

Dr. Bououhrich

Casablanca le 06 Janv 2020

277,50

Belle vue

299,00

Paris

110,00

Paris

686,50

Paris



3 760137 430114
ACL 603 47 91

Dim. 40x32x123 mm
IG 235939 - AMMRC 02/19

CLARIFAC
HYFAC

PZN 10961539
CNP 6049460

C.N. 185985.3



8 470001 859853

BATCH / LOT:
EXP / PAD

18H286.A
08/2021

15727-202-01

BIRETIX
Duo

DOXYMYCINE[®] 100 mg 30 comprimés dispersibles

PPV 110DH00

EXP 04/2021
LOT 94023 2