

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

- Reclamation : 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-433787

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7951 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : LAMRABET AHMED
 Date de naissance : 01/04/1966 CASABLANCA
 Adresse : ANTOINE I RUE 3 N° 54 CASABLANCA
 Tél : 0670982679 Total des frais engagés : 333,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **DR BAHJ ANASS PEDIATRE**
 Date de consultation : 24/02/2020
 Nom et prénom du malade : LAMRABET YASTINE Age: 6 ans
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : bronchite
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
 Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiqué les renseignements sous 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 : Casablanca Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 25/02/2020



وصفة ORDONNANCE



Mère - Enfant
Hay Hassani

22/4
6 ans

le 24 (02) 2020

AM LABET yo mu -

135°

(1)

Vogelis - off. w. d



166°

(2)

lo copul gene

166°

(3)

- syste el cin.



no pp x 2 / j

no j

no pp x 1 / j

no j

no pp x 2 / j

no j

(4)

Atopical -
emul at x

no pp x 1 / j

**D. RAHIL ANASSER
PEDIATRE**

63,00 (5) - so chlor my
1002 x 3 j 20

175 (6) - do li pebi t... my
1002 x 4 j

1630 (7) - do up - 20
1002 x 3 j

14350



ANASS
PEDIATRE

LOCAPRED 0,1% O
CREME T15G
LOT : 18E001
PER : 06/2021
P.P.V : 16DH60
6 118800 010951

Lot : 181548
Per : 01/2021
PPC : 13,50 DH

Systral Crème
PPV 16DH60
EXP 07/2024
LOT 95032 2

PPV 17DH50
PER 01/2022
LOT 17,50

63,00

16,30

POLYCLINIQUE MERE-ENFANT - C.N.S.S

Av. Oued Oum Errabii - HAY HASSANI

20200 CASABLANCA

Tél: 0522-90-83-63/64 Fax: 0522-90-83-71

INPE: 090001538 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP: 671819	N° SEJOUR: 200006259	FACTURE N° 2005002754		DATE D'ENTREE: 24/02/2020	DATE DE SORTIE: 24/02/2020					
ASSURE:		DESTINATAIRE:		LAMRABET, Yasmine						
MALADE: LAMRABET, Yasmine		UF: 5002 URGENCES								
NOM JEUNE FILLE:		N° IMMAT C.N.S.S.:								
TIERS PAYANT 1:		N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE:								
TIERS PAYANT 2:		N° SE. SOC. ETRANG.:								
REF. PC 1:		REF. PC 2:								
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
CONSULTATION DE MEDECIN CONSULTATION SPECIALISTE (NUIT ET JOUR F)	CsN	1.00	190.00	190.00					0.00	190.00

Intervenant: 470111 DR BAHIJ ANASS	TOTAUX:	190.00					190.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : CENT QUATRE-VINGT DIX DHS	PLAFOND PC:						ACOMPTE:
	REMISE:	0.00	REGLE:	190.00			AVOIR:
	RESTE DU:	0.00					
DATE FACTURE: 24/02/2020	EDITEE LE: 24/02/2020	PAR: HAYAT	ACCIDENT DE TRAVAIL:				
VISA			N° DE POLICE:		DATE AT:		
			Règlement à effectuer à l'ordre de:		POLYCLINIQUE MERE-ENFANT - C.N.S.S		
			BANQUE:		BMCE - YAACOUB ELMANSOUR		
			N° compte bancaire:		011 780 0000 71 210 00 60070 49		

