

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 ou à celle pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel dûment dûment 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.

Reéducation :

- 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 du 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 :

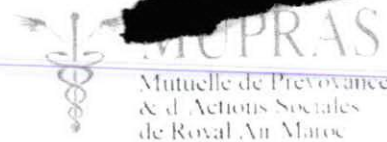
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

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 l'article 104-08 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Declaration de maladie



N° W19-535385

ND: 27616

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : JALAL Abdelhakim

Date de naissance : 01/10/60

Adresse : habituelle

Tel : 0673730831

Total des frais engagés : 26,40

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation : 1

Nom et prénom du malade : JALAL ZAKARIA Age : 19

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : JA

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. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Blanca Le : 27/04/20

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmeur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HENNAKA Dépt Bouchehouf Casablanca Dépt el Mout No 9 Rue I Tel 05 37 28 40 23	26/07/2016	26,40

[illegible][illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



PHARMACIE MENARA
RUE 9 N° 1 DERB EL MITER BOUCHENTOUF

R.C : Patente:33566121
T.V.A : C.N.S.S:6350433
Tél : 05 22 28 40 23

Le 27/04/2020

FACTURE N°277546

N° ICE :

JALAL ZAKARIA

Qté	Désignation	Prix Public de Vente PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	TOBREX COLLYRE	26,40	26,40	1,73	7,00
PHARMACIE MENARA Derb el Miter N° 9 Rue 1 Derb Bouchentouf Casablanca Tél: 05 22 28 40 23					
TOTAL T.T.C :			26,40		



Arrêté la présente facture à la somme de :
Vingt Six Dirhams et 40 centimes.