

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-499392

147246

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e) : Société : R.A.M.

Matricule : 10817

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : DRIOUCHE Nedhi

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 79,70

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18.11.22

Nom et prénom du malade : DRIOUCHE Nedhi Age :

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

Nature de la maladie : Rhume

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Le : 30/01/23

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

Hôpital sans Tabac
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 18.11.22

ORDONNANCE

Docteur : _____

Dr. EL BOUHI RAJAA
Médecin Généraliste
CHU Ibn Rochd Casablanca

Monsieur Ahmed Elmechi

49.70

Azi

8

18 1 3

Centre Hospitalier
Bouskoura
Casablanca
59 23 15

CHU Ibn Rochd Casablanca
Dr. EL BOUHI RAJAA
Médecin Généraliste



AZIX[®] 500 mg
Azithromycine



3 Comprimés
séçables

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

AZIX[®]
Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV 79DH70
PER 07/25
LOT L2537

