

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° W21-803341

778406

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1225 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : BEKKARI Med Karim
 Date de naissance : 18 Nov 87
 Adresse : 86 Rue Jbel Azarki P. 7 Casablanca
 Tél. : 0661630388 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Date de consultation : 26/08/23
 Nom et prénom du malade : BEKKARI Wina Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Vaccin
 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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 Le : 11 / 10 / 2023
 Signature de l'adhérent(e) :



Professeur Fatine LASRY

Professeur en Pédiatrie
Spécialiste des Maladies de Nouveau-né
Nourrisson et de l'enfant
Néphrologie pédiatrique



الدكتورة فاتن العسري

أستاذة في طب الأطفال
إختصاصية أمراض الأطفال و الرضع

Casablanca, le : 26.08.2023

Enfant BEKKARI Lina

Age : 9 ans 2 mois

Poids : 23,20 Kg



186,90

1- HAVRIX pédiatrique

1 dose

2- AURIDOL

1 goutte 3fois par j pdt 5

3- ANTIBIOSYNALAR

1 goutte 3 fois par j pdt 1 semaine

6 - UV dose 100000
Adose

1950
1

206,40



PHARMACIE OULMES CASI
S.A.R.L.A.U
Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 3648 053

Pr. LASRY Fatine
Pédiatrie Générale - Néphrologie
Pédiatrique
6, Avenue Aïn Taoujtate, 4e Etage
Apt 9 - Bourgogne - Casablanca

PHARMACIE DE BOURGOGNE
BERRADA TAZI Halima
341, Bd. Zerklouni - Casablanca
Tél.: 05.22.27.73.44

