

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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

- 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.

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° P19- 0006679

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14088

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARIFI Mohamed

Date de naissance : 1934

Adresse : ANFA 3. Blok 3. Appart 5. Agadir.

Tél. : 06 77 56 19 36 Dernier montant engagé : 075 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

34 Rue Med. El YAZIDI / En Face de Clinique Anouar
Ophtalmologue Fatima Ezahra
Télé : 05 22 86 46 30 / 19 10
Fax : 05 22 20 45 45

Date de consultation : 20/09/2018

Nom et prénom du malade : ARIFI Mohamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Oculaire

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.

08 OCT. 2018

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 : Casa

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Accueil siège/Ram

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/09/18	G		G+	Dr. Fatima Ezahra Chirurgien-Dentiste Anesthésiste Casablanca 0522864678/19 0522864679

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/09/2019	180,60



Casablanca, Le 20/09/2018

M ARIFI Mohamed

26,40

1 / Steredex
288g/1l

sur la peau/et



2) Zioftan
164,20 28H/1



3) Goopt
-8H & 2/1



190,60

✓ Preslare
M. H. & C. / 0

SD

Dr Benotmane Fatim Ezahra
Ophtalmologue
34, Rue Med Elayy - 1001 (En Face de
la Clinique Anoual) - Casablanca
Tel.: 05 22 86 46 18 / 19 / 20
Fax : 05 22 86 46 21