

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 et 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° W19-510041

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

6798

Matricule :

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEDRI HAMID

Date de naissance :

28-12-1961

Adresse :

Habituelle

Tél. : 06 62 01 48 11

Total des frais engagés : 4426,60 DH Dhs

Tel. 05 22 03 07 72

Cadre réservé au Médecin

RDC DROIT DE SOINS CONFIDENTIEL
SUJET D'UN DÉCRET DE DÉTENTION
Médecin Généraliste et Spécialiste
DR. DR. DR. DR. DR. DR.

Cachet du médecin :

Date de consultation :

21/02/2020

Nom et prénom du malade :

BEDRI Hamid

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjointe / Enfant

Nature de la maladie :

Diabète de type 2

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Neuchâtel, 24/02/2020
RDC Quartier Lalla Aicha
Tél. 05 22 03 07 72

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.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 24/02/2020

Hamid

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-510041

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 6798

Nom de l'adhérent(e) : BEDRI Hamid

Total des frais engagés : 4426,60 DH

Date de dépôt : 25/02/2020

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/01/2020 20/01/2020 20/01/2020 Tel : 05 22 03 61 74	Dr. QUBOURA SIRAH Gardi Nutritionnel et Gastro-entérologue Contrôle Santé	# 130	Dr. QUBOURA SIRAH Médecin Généraliste et Médecin Gardi Nutritionnel et Gastro-entérologue Dr. QUBOURA SIRAH, Techid 05 22 03 61 74	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	RDC QUINZIER LAYATI LTD TEL: 05 22 05 32 00 Montant de la Facture:
	22-01-20	296,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Docteur Siham OUBOUHIA

Médecine Générale

Lauréate de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتورة سهام أوبهيا

الطب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Diabétologue

Education nutritionnelle du diabétique

Gynécologie , suivi de grossesse

Echographie

Electrocardiogramme

دبلوم جامعي في مرض السكري، كلية الطب بالدار البيضاء

التغذية العلاجية لمرضى السكري

أمراض النساء و تتبع الحمل

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

Ordonnance

Berrechid, le 22/01/2020

Nom.Prenom : BEDRI Hamid

22/01/2020

1) Staagid 400S

0-0-2

Après le dîner
petit déj.

0-1-1

(H 3 mois)

filles

2) OM12

20 mg
2g/1J

(SV)

Après déjeuner

DR. OUBOUHIA SIHAM
Médecin Généraliste Diabétologue
Suivi Nutritionnel et Diététique
Rue Quartier Layali Berrechid

الطابق 5، شارع ليالي، حي ليالي (قرب مدرسة المذاهب) - برشيد 58

N° 58, Rez de chausée , quartier Layali- Berrechid

📞 05.22.03.07.72 ☎ 06.69.51.16.18

✉ sihamoubouhia@gmail.com

81,40

LOT 192004
EXP 09/2022
PP 107.60

LOT 192004
EXP 09/2022
PPV 107.60