

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° W19-434425

CA

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire 22819	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	07743	Société :	R. A. N
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <i>CHRAIBI SAAD</i>			
Date de naissance : 22/12/1949			
Adresse : 183 Lot. Air Hassan II Skhirat			
Tél. :	0661 10 24 84	Total des frais engagés :	478 Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Docteur DERRAR Rajae OPHTALMOLOGISTE 19, Rue Moulay Rachid Tél. : 05 37 70 35 14	
Cachet du médecin :	<i>CHRAIBI Saad</i>
Date de consultation :	26/12/2013
Nom et prénom du malade :	CHRAIBI Saad
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Allergie
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.	

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 : Rabat Le : 27/12/2013

Signature de l'adhérent(e) :

CHRAIBI

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-434425
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	7743
Nom de l'adhérent(e) :	CHRAIBI
Total des frais engagés :	478
Date de dépôt :	

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
.....	CA		300 D.H.	INP : 1611849483 Docteur DERRAR Rajae OPHTHALMOLOGISTE 19, Rue Moulay Rachid

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. N. Salma Dr. N. Majdoubi ot. Ain Laatari, N°69 - Skhirat Tél.: 05 37 74 22 57</i>	27/12/19	178,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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.

RELEVE 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

INP : 2553418 21433558 00000000 00000000 35533411 11433553 B G

(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession
--

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
--

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur DERRAR Rajae
OPHTALMOLOGISTE



Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Rabat
Ancien Médecin de l'Hôpital des Spécialités
de Rabat

Maladies et Chirurgie des yeux
Angiographie - Laser - OCT
Chirurgie réfractive

Rabat, le

الدكتورة درار رجاء

متخصصة في أمراض وجراحة العيون

خرمجة كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى الاختصاصات بالرباط

- تصوير الأوعية المريمية - الليزر -

فحص الشبكة بالليزر

الجراحة الانكسارية

26 Décembre
2019

الرباط، في
Mr. CHRAIBI Saad

86DH

1/ HYE

1 GOUTTE FOIS 3 /JOUR , les deux yeux, 2 Mois

4100x2

2/ GEL LARMES

= 8210

1 APPLICATION LE SOIR, les deux yeux, 2 Mois

Dr. H. El Moudoubi
Lot. Ain Laataris N°69 - Skhirat
Tél.: 05 37 14 22 57



Docteur DERRAR Rajae
OPHTALMOLOGISTE
19 Rue Moulay Rachid
Tél: 05 37 70 35 14

