

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER 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.

ptique :

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.

ntaire :

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

Nº P19- 0040149

Maladie

Dentaire

Optique

CA

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000+

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NACIR AÏCHA

Date de naissance :

01.01.1942

Adresse :

Cité KASSINI DERS EL HOUHRA Bloc 209

N° 94 CASA

Tél. 06 25 99 78 78

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. El ARABI Redouane
Médecine Générale
141, Lot. Hadj Faten R.D.
N°2 El Oulfa - Casablanca
tél : 022.93.03.09

Cachet du médecin :

Date de consultation :

06/02/2020

Nom et prénom du malade :

ARRABI AÏCHA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

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 :

Le : 09.03.2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet ou signature du Médecin attestant le paiement des Actes
06.02.2010	C		150,00 Dhs	Médecin de S.A.S. Ministère de la Santé Aut. N° : 1589 Tél: 05.32.93.03.69
18.02.2010	C			El Arabi Redouane en Agréé par La Santé

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE HAMZA CASABLANCA Lalla Haj Fatima Rue 6 N° 3 Lot 64 Tél: 022 93 10 28	18/02/20	151.65

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
Complément alimentaire n'est pas médicament.
Ne pas laisser à la portée des enfants.
A conserver à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

LOT: 190220
DUO: 05/2022
63,30DH

PPV :
LOT: 56,30 DH
EXP: 19F05/B
06/2021

Lot:
EXP: 3 4 6 9 B
3 2 , 0 0 2 4
PPV:
3 2 , 0 0 0 H S

petit programme
Petite Chirurgie - Circoncision

Casablanca, le :

18.07.2022

تاریخ

الدار البيضاء، في:

ARRAIKI ALI STATION

32,00

Dans AB
56.30 → 120 520
Dellal Ali AS
63.30 200 780
Dr el arabi
32.00 100 880
151.60

STE PHARMACEUTIQUE HAMZA
CASA BLANCA
Lotis. Hajj Fateh Rue 6 N° 3 Lot 64
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28

Dr. El ARABI Redouane
Médecine Générale
141, Lot. Hadj Farah R.D.
N°2 El Oulfa - Casablanca
Tél : 022.93.03.09