

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.

Biologie 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 canaux, 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 canaux.

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

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



NO 24569 ARPL

Déclaration de Maladie : N° P19-0002932

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12571 Société : RAVI
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : MHADER MEHDI Date de naissance : 29.04.1987
Adresse : RESIDENCE CASAVIEW Immeuble 3 Apt 22 NASSIM II
Tél. : 0661931211 Total des frais engagés : 323,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27 / 01 / 2020
Nom et prénom du malade : BAZZA Ranae Age : 31A½
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Allergie Rhumate
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 : CASABLANCA Le : 05 / 03 / 2020
Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Docteur Y. El Gueddari
Maladies Allergiques
Médecine du Sport
5 Rue Tabariya - Babou Tel : 031 70 10 97

Le : 27.01.2020

Ordonnance

Nom/Prénom : BAZZA Rajae

Sexe : H

Age : 31 Ans

LOT: 18D330 EXP: 12/21
PPV: 196DH60

PHARMAS LOT : 5047
UT.AV : 11-22
PPV : 36DH40

196,67
1/ Zylax 400 (7)
1 cp 1x 1 7j

36,40
2/ Kopocd Lang offer
(3-0-0) = 7j ap 7j

3/ Eumoxal 250
3 cp 1x 1 10j

75,00
4/ Bronchibet cp (20)
(1-0-1) = 19j

15,90
4/ Efferalgan 500 offer
cp ALJ

EFFERALGAN® 500 mg

PPV 15DH90 EXP 05/2022
LOT 80079 1

16 comprimés effervescents

Pharmacie Re
Dr. GUE
27
Faculté de Médecine
356, Av. M. Mamm
Babou Tel: 031 70 10 97

75,00

15,90

323,90