

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° W19-483550

ALD 24777

Optique

Autres



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6001

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Souni Abdellah

Date de naissance : 14.11.64

Adresse : 47 Rue Sanaa Tissir 1 BERNERHIL

Tél. : 051004650

Total des frais engagés : 202,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hamza BACHIR
Médecine Générale
20, Bd Hassan II Tissir 1
TéléFax: 022.32.53.63

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/12/2019

Nom et prénom du malade : Souni Abdellah

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Dépression

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
12/12/15	C		150.00	INP : 06010176 Dr. Hamza BACHIR Médecine Générale El Hassan II Tassir 1

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TIS Mohamed DAHHOU 162, Bd. HASSAN II 102 33 7058-Tarrachid	24/12/15	52,40

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

Dr HAMZA Bachir

Médecine Générale

Diplômé en Diabétologie
Diplômé en Diététique Médicale
Diplômé en Médecine du Sport
Diplômé en Médecine du Travail
Diplômé en Expertise Médicale
Expert auprès des Tribunaux



المكتنور لامزة البشير

الطب العام

- دبلوم جامعي في داء السكري
- دبلوم جامعي في علم التغذية الطبية
- دبلوم جامعي في الطب الرياضي
- دبلوم جامعي في طب الشغل
- شهادة جامعية في الخبرة الطبية
- خبير طبي محلف لدى المحاكم

ORDONNANCE

Berrechid le: ٢٠١٢/١٠/٢٥ برمه في:

Nom & Prénom :

Handwritten prescription in Arabic:

3 Smeeta Soctel
1 Soctel

Stamp:

PHARMACIE TISSIR
Mohamad DAHHOU
162, Bd. HASSAN II
Casablanca
822 33.70.50-Berrechid

Signature in Arabic:

الدكتور عبد العزيز البشير

الدكتور هناء البشير
الطبيبة المُحترفة
شارع الحسن الثاني - برشيد
الهاتف: 05 22 32 63 53

Signé : Dr HAMZA Bachir

Visite de contrôle le :

20, Bd HASSAN II, Tissir 1, Berrechid • 20 شارع الحسن الثاني، التisser 1، برشيد

المحمول : +212(0)661 232 174 • GSM : +212(0)522 325 353 • الهاتف / الفاكس : Tél. / Fax : +212(0)522 325 353

E-mail : b.hamza55@gmail.com : المساعد المكتبي