

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° W19-525204

Notes 24839

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 6501 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : BA121442 / BRATTIUS

Nom & Prénom : 03/01/1962 CASA

Date de naissance : 03/01/1962
Adresse : LOT AMGAGA N° 58 TARGA RAK

Tél. : 00 221 654101202 Total des frais engagés : 2500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BAKKAL BA1442

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 : 1296 Le : 29, 02, 2020

Signature de l'adhérent(e) : BAKKAL BA1442

ACCUEIL SIEGE RAM

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
21.08.20 C 15			300,00	INP : 0711150712 Dr Vassilieff Massira 10

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>VOTRE VILLE</i> <i>gnaïma</i> <i>TA AN Dakhla</i> <i>TÉ 05243920</i>	27/12/2020					2200,00
						<i>verses progressifs</i>



21 février 2020

Mr. BAKKAL Brahim

Monture + verres correcteurs progressifs
Organiques Antireflets

VL i

OD = - 1.50 (- 1.50 à 75°)

10

CDC-141-2-52

ODG = Add : + 2.50





ICE 000166352000081

Massira 1A, Av. Dakhla, Imm. Salma, N° 13 - (près de Cosmos) - Marrakech

Tél.: 05 24 39 29 09 - Gsm : 06 58 37 24 33

RC : 34409 - IF : 40178330 - Patente : 46252888 - Inpe : 75006544

Facture : N° 104546

de 27/02-2020.

Nom : BAKKAL Prénom : BRAHIM

Quantité	Désignations	Prix
2	verres organiques antireflets progressifs OD : -1,50 (-1,50 à +5°) OH : -0,50 (-2,50 à 94°) AO D = +2,50	2200,00
	"deux mille deux cent dirhams."	2200,00

Votre Vue
Opticien Marocain
Massira 1A, Dakhla, Imm. Salma N° 13
Marrakech - Tél. 05 24 39 29 09

Merci pour votre visite

Total : 2200,00

Total à Payer : 2200,00