

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.



Déclaration de maladie

N° W19-449078

ND: 29 6 14

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

18 32

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUHMADIN NAJIB

Date de naissance :

1957

Adresse :

AV. 14 AOUT Côte HASSANIE N.55
ENZERANE

Tél. :

06 64 65 56 15

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26/06/2020

Nom et prénom du malade :

OUHMADIN NAJIB Age:

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bouchon de cerur.

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'adjudicataire conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

ENZERANE

Le : 26/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :



ACCUEIL

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-449078

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

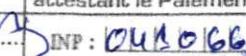
Il sera nécessaire de le présenter pour toute
réclamation ultérieure.

Matricule : 18 32

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
07/06/2011 DR			11 200,00	INP : 0410166685  Dr. JEAN-PIERRE GORGE Spécialiste en Médecine de la Famille et de la Santé Chirurgie de la Face et des Parois Corporales Chirurgie de la Plastique et Reconstructrice

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA PLACE 3, Rue des Esables INEZGANE Tél: 05 28 83 25 10	02/06/2020	65,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET 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 complémentaire.

Dr. BOUSMAHA Mohammed

Spécialiste O.R.L.

Maladies et Chirurgie du
Nez - Gorge - Oreille
Chirurgie de la face et du Cou

Ex. Médecin à l'Hôpital Préfectorale d'Inezgane



طبيب سابق بالمستشفى الإقليمي إنزكان

Inezgane, le :

٢٤/٠٦/٢٠٢٠

إنزكان، في :

D/HM Adm'ne
MAB:

65,00

Obligs

glucom



? g/ x 04/03 M 1/2

PHARMACIE DE LA PLACE
3, Rue des Ecoles - INEZGANE
Tél: 05 28 83 25 10

Dr. BOUSMAHA Mohammed
Spécialiste O.R.L.
Maladies et Chirurgie du Nez - Gorge - Oreille
Chirurgie de la face et du Cou
Ex. Médecin de l'Hôpital préfectoral Inezgane
N° A 179, Rue 3 Mars, Hay Hassani (Près Clinique Taghzout) Taghzout - Inezgane - Tél : 05.28.83.55.55

رقم : A 179، زنقة 3 مارس، حي الحسني (بجوار مصحة تغزوت) تغزوت - إنزكان - الهاتف : 05.28.83.55.55
N° A 179, Rue 3 Mars, Hay Hassani (Près Clinique Taghzout) Taghzout - Inezgane - Tél : 05.28.83.55.55