

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.



Declaration de Maladie

N° W19-497698 C

ND: 29970

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2010

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BOUDALA

WAHID

Date de naissance : 09/08/52

Adresse : Résidence FARIS n° 79 Agadir

Tél. : 06 277 17 06 4

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdelmajid BELHAJ
CARDIOLOGUE
Avenue Moulay Abdellah
Imme. M1 Appt. 1^{er} - AGADIR
TEL : 05 28 84 52 51

Date de consultation : 16/06/20

Nom et prénom du malade : BOUDALA WAHID

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfan

Nature de la maladie : HTA Diabète

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 : Agadir

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16/06/20

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-497698

16/06/2020

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 2010

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

valable 3 mois

Le 16/06/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : *D^r BELHAJ ABDELMAJID*

Certifie que M^{me}, M^{me}, M. : *BOUJALA WAHID*

Présente : *H7A + Dr abel*

Nécessitant un traitement d'une durée de : *3 Mois*

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18
Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

16 JUIN 2020

Dr Abdellah BELHAJ
CARNOT 100
Avenue Moulay YOUSSEF
Im. M. APPE 14 - AGADIR
Tél : 05 29 86 52 51

Docteur BELHAJ Abdelmajid

CARDIOLOGUE

Diplômé de l'Université de Liège
(Belgique)

**SPÉIALISTE DES MALADIES DU
COEUR ET DES VAISSEAUX**

Avenue Moulay Abdellah

Immeuble M1 - Appartement N° 4

Au-dessus de pharmacie BOUHDOUD - Agadir

Tél./Fax : B. 05 28 84 52 51 Agadir

GSM : 06 61 14 58 36

Agadir, le 16 JUIN 2020

الدكتور بال حاج عبد المجيد

خريج جامعة لییج (بلجيكا)

**اختصاصي في أمراض
القلب والشرايين**

شارع مولاي عبد الله عمارة م - شقة رقم 4
فوق صيدلية بوهود - أكادير

هاتف العيادة والفاكس : 05 28 84 52 51

الهاتف المحمول : 06 61 14 58 36

أكادير في

PHARMACIE AL MANZA!
BERDAI Hourra!!!
Docteur en Pharmacie
Avenue des FAR - Agadir
Tél: 05 28 84 52 51

SV

SV

SV

SV

SV

SV

SV



Dr. ABDELMAJID BELHAJ
CARDIOLOGIST
Avenue Moulay Abdellah
Immeuble M1, Appartement N° 4
Tél: 05 28 84 51

الرجوا اصطحاب هذه الوصفة الطبية في الزيارة المقبلة

Prière de rapporter cette ordonnance lors de la prochaine consultation











