

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° W19-485911

ND. 35081



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11457 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL BDRissi ABB

Date de naissance :

01/10/1970

Adresse :

Tél. : 0664791442

Total des frais engagés : 361,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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 : 27 juillet 2020

Signature de l'adhérent(e) : El BDRissi ABB

Le : 27 juillet 2020

Signature de l'adhérent(e) : El BDRissi ABB

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
24/08/20			200 CHU Saint Rouen Spiral 10000 Hôpital Sainte Marguerite, recettes des urgences	DP : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
3491			

Doli®
PEDIATRIQUE

PARACETAMOL

PPV 17DH50
PER 10/22
LOT 12461

Hôpital
Floride

AN

Docteur



المركز الاستشفائي الجامعي
Universitaire Ibn Rochd
مستشفى 20 غشت
du 20 Août 1953

المملكة المغربية
وزارة الصحة
Royaume du Maroc
Ministère de la Santé

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 24/05/12

ANNANCE

Pharmacie
Centre
Casablanca
Route Hassan II
N° 1
Lahcen El Arjoun
DOLI

12200 Casablanca

1) Maxiclar Sirup
Addax, 120ml

2) Doli pédia trique Sirup
Addax, si douleur

3) Steri strip
22 cm

4) Addax au cacaout

120ml
Addax au cacaout
120ml
Signature

51,00

PIAGGIO AV 5000
LOT 12013 PER 11/21

100mg / 12,5mg par ml

Enfant
voie orale

60 ml



MAXICLAV
amoxicilline + acide clavulagine

51,00

PIAGGIO AV 5000
LOT 12013 PER 11/21

100mg / 12,5mg par ml

Enfant
voie orale

60 ml



MAXICLAV
amoxicilline + acide clavulagine

Ministère de la Santé
C.H.U. Ibn Rochd - Casablanca

Quittance
20 Août 1953

Formation : *Ilyak el Djin*

N° 077582

Reçu de M : *Deux Cent 50*

La somme de : *Deux Cent 50*

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
<i>Alain</i>	<i>100, -</i>
<i>on</i>	<i>100, -</i>
Total	<i>200, -</i>

Le : *20 Août 1953*

Signature du
Régisseur et Cachet

CHU Ibn Rochd
Régisseur et Cachet
des Urgences

Oto-Rhino-Laryngologie

Chirurgie Maxillo-Faciale

N° Admission : 15924 N° Quittance :

Date : 24-05-2024 Heure : 09H00

Nom et prénom : Ilyas Age :

el Ilyas

Adresse :

Circonstances de l'Urgence :

- Accident de travail
- Accident de la Circulation
- Brûlure
- Imprudence
- Maladie
- Violence
- Autres

Q0281782

T.S.V.P

Radiographie :

Diagnostic & traitement :

Plaie laceration grise
au dos

~, suturé

Thiếc

Signature

Rendez-vous de consultation le : à Heures

Medecin traitant:

Signature et Cachet