

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES RÉMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothétique :

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.

Déclaration de 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

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

ND. 45 259

Déclaration de Maladie : N° P19-0011388

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1256 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUHAÏMMED A Date de naissance : 03.04.1948

Adresse : Habituelle

Tél. : 06.63.308.307 Total des frais engagés : 150.000 Dhs + 270.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL ARABI Rejouane
Médecine Générale
141, Lot. Hadji Farid R.S.
N°2 El Oulfa - Casablanca
Tel : 022.93.55.11

Cachet du médecin : 26/10/2020

Date de consultation : 26/10/2020 Nom et prénom du malade : OUHAÏMMED ABDELLAH Age : _____

Lien de parenté : **Lui-même**

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Cystite

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 : Casablanca, le

Le 27/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : OUHAÏMMED ABDELLAH

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
26.10.2020 05	C		150.000	DR. ELARABI Reçu ce jour Médecine Générale Lot. Ham Fair R.D. N°2 El Oulta - Casablanca Tél : 022 93 03 06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/10/20	270,00

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr Redouane EL ARABI

Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circoncision

الدكتور رضوان العربي

الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

الجراحة الصغيرة - الختان

Casablanca, le : 26.10.2020
الدار البيضاء، في:

92 DUCHAMMOU ABSILHILK

79,90
79,90 Kalvegs transit SV))
Tapis

PPC: 79,90 DH

40,90 Auto Spaayl
1st - 2nd

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

64,90 Ror ciphex SV))

PPV: 64 DH 50

15,30 Dolone SV))

DOLAMINE®
Boîte de 20 comprimés P.P.V. : 15,30 DH

22,90 Rumix SV))

Rhumix®
Boîte de 10 sachets
P.P.V. : 22,00 DH
6 118000 191032

17,90 Agles sur 200 SV))

Dr. EL ARI
Médecin
141, Lot. F
N°2 El Ou
Tel : 022 93 00 00

LOT : 16220009
PER : 07/2025
PPV : 47,90 DH

47,90

05 22 93 03 09 تجزئة ادجاج خات - الرقم 141 - الطابق السفلي - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء - الهاتف :

Lotissement Hadj Fateh - Lot 141 - R.D.C - Appt. 2 - Casablanca - Tél. : 05 22 93 03 09