

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

die 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



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0005126

Autres

Optique

Dentaire

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0420 Société : 55283

Actif Pensionné(e) Autre :

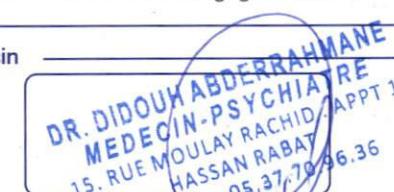
Nom & Prénom : CHAIRI Kchadday

Date de naissance : 14/11/69

Adresse : G. K. Rue 168 N° 15 - ouffa casa

Tél. : 06 25 10 47 22 Total des frais engagés : 380.80 + 30.0 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 8/1/2021

Nom et prénom du malade : CHAIRI Kchadday Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle

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 : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) : _____

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
8-1-2021	Ca	1	30 - 30	DR. DIBOUH ABDERRAHMANE MEDECIN-PSYCHIATRE 5, RUE MOULAY RACHID - APPT 1 HASSAN BABAT TÉL : 05.37.70.96.36 FAX : 05.37.70.96.36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>HARMACIE WIAYA MOURLOUYA ZEKRI Abdellati Docteur en Pharmacie 220-222-224 Bd Oued Moulaya El Oued Casablanca - Tel: 0522.90.51.13 ICE: 00229122000071</p>	31/12/21	370.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXII JAIBES MEDICALIX

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

Dr. DIDOUH Abderrahmane
Medecin - Psychiatre
Psychothérapeute

Ancien Médecin-chef des Hôpitaux Psychiatriques
de Berrechid et de Tanger
Ancien Chef du Service de la Santé Mentale
et des Maladies Dégénératives au Ministère de la santé

الدكتور ديدوح عبد الرحمن
طبيب اخصاصي في الأمراض العقلية
والنفسية - التحليل النفسي

طبيب رئيسي سابقًا لمستشفيات
الأمراض العقلية لبرشيد وطنجة
رئيس سابقًا لمصلحة الصحة العقلية
والأمراض المترتبة بوزارة الصحة

Rabat, le 8...1...2021

Nabawi RHAKIR.

Rhodog.

126,80x3

13

J NO. Dr Rhodog à q Boubai

T = 380,40



PHARMACIE WILAYA MOULAYA
ZEKRI AL MOUNA
Docteur El Drissi
220-222-224 Bd Qued N°10 Casablanca - Tel: 0522.90.51.13
ICE: 00229122000071

3mrt

LOT: 296
PER: OCT 2022
PPV: 126 DH 80

LOT: 292
PER: AUT 2022
PPV: 126 DH 80

LOT: 295
PER: OCT 2022
PPV: 126 DH 80

Rue Moulay Rachid, Immeuble n°15, Appt. n°1, Hassan - P
Tél/Fax : 05 37 70 96 36 - E-mail : adidouh1@menara.