

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 canaux, 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 canaux.

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.

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° W19-593074

55409

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 6410 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : RASSI D SAID

Date de naissance : 16/08/1965

Adresse : 220 Bat Hay Fath Casablanca

Tél. : 0661560363 Total des frais engagés : 494,25 Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Dr. Nouzha TROMBATI
Professeur de Pneumophthysiologie
et Allergologie
104, Bd. Abdelmoumen 1er étage
Casablanca - Tél. : 05 22 20 45 45

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/01/2022

Nom et prénom du malade : RASSI D SAID Age : 1965

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : pneumonie virale

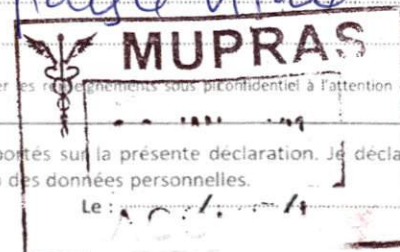
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casa Le : 17/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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
17/12/22	9		40000	Dr. N. NOUNZHA TROMBA Professeur de Prothèse

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date : 17/12/22 Montant de la Facture : 992

[illegible][illegible][illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nouzha TROMBATI

Professeur Universitaire
de Pneumophtisiologie

Maladies Respiratoires - Tuberculose
Allergologie - Asthme - Sevrage Tabagique
Tests Allergologiques - Fibroscopie Bronchique
Exploration Fonctionnelle Respiratoire



الدكتورة نزهة طرباطي

أستاذة جامعية اختصاصية
في أمراض الصدر والجهاز التنفسي
داء السل - أمراض الربو والحساسية

THERAMAG®
300 mg B6

Lot:

A consommer de
préférence avant le :

PPC : 84,00 DH

Casablanca, le

17/12/20

Mr Rastid far

840 1) theramag 300

1 cp/j x 1 mois

120 2) Cetamyl 4500



cp
Si Sevrage

94.2

104, شارع عبد المومن - الطابق الأول - رقم 4 - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 05 22 25 25 35 / 06 63 01 55 99

104, Bd Abdelmoumen - 1er Etage - N° 4 - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 25 25 35 / 06 63 01 55 99

E-mail : trombati066@yahoo.fr : البريد الإلكتروني