

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

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

M22- 0042727

A3 8742

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6402

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKERZOUUL DRISS

Date de naissance : 09-02-1965

Adresse : 55 RUE 11 LOT 17 WAHDA 2 DEROUA

Tél. : 06 73 72 54 31

Total des frais engagés : 0793,50 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HAMRAVI KHADIA

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : DEROUA

Le : 28/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

PHARMACIE EL FAIZ

50 Lot KHADJA 2 DEROUA
Téléphone 05 22 51 58 69

FACTURE N°

N° DE FACTURE

DATE

n° 7
16/11/22

CLIENT:

HAMRANI
Khadija

DÉSIGNATION	QUANTITÉ	PRIX UNITAIRE PPV	TOTAL
- Janumet 50mg 1000g /56	01	437,00	437,00
- Humalog mix 50 1,1	02	111,00	222,00
- Bandelettes Bionime	02	70,00	140,00

TOTAL 799,00

NET A PAYER 799,00

vers la présente facture à la somme de

PHARMACIE ELFAIZ
N°50 Lot Khadija 2 Deroua
Tel: 0522515869
INPE: 062071030

PHARMACIE EL FAIZ

50 Lot KHADJA 2 DEROUA - BERPA 330 - TÉL: 05 22 51 58 69 - INP: 00202912N0000
PROFESSIONNELLE - 55800211 - INP: 31408 - INP: 25001081

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



2024-06-21

LOT

212272106



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300



4 710627337996



Maroc Diabete Plus
94 Abou Assalt
Casablanca
Morocco

BIONIME
Blood Glucose Test Strip



2024-06-21

LOT

212272106



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



Noble Metal Electrode Strip
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300



4 710627337996



Maroc Diabete Plus
94 Abou Assalt
Casablanca
Morocco