

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 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.

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.

N° W21-656924

ALY 7930

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 4549

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BERDAI Mohamed

Date de naissance :

22/07/57

Adresse :

87, Rue Larache APP 18

Tél. :

06621603375

966,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Dr BERDAI FZ

Commission Médicale

Provinciale Sétif

Date de consultation :

05/12/2022 INPE: 061125035

Nom et prénom du malade :

BERDAI Mohamed

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Coxarthrose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous 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 :

02/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02/02/2023



VOLET ADHÉRENT



ROYAUME DU MAROC
MINISTERE DE LA SANTE
Direction Régionale
Casablanca- Settat
Délegation provinciale
Settat



السلكية المغربية
وزارة الصحة
المديرية الجهوية
الدار البيضاء - سطات
المندوية الاقليمية
سطات

Ordonnance medicale

05/12/2022

⑦ BORDER DON
• Dashed

188,000 ♂ Piascledine
1st / 3 m & 3 mols

As

As

Ag

49

49,60 x 2⁶ D une forte
1 May/15 En de 2 més

16,60 ⑤ Celyprax 300
1 gel x 21 1/2

99,00 ④ INVESTMENT
18175

966, 8P

16/09/89
El Mostafa BOUDJAL
Doktoreen Pharmacie
37, Rue Ny Elmene - Huy PAM
tel: 05 23 30 35 44 - Settat



Dr BERDAI FZ
Commission Medicale
Provincial Senat
INPE: 061120035