

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.

Radioologie 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

N° W21-727695

A 57065

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10215	Société : RAR		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Nom & Prénom : Dr. H. Ben Ali			
Date de naissance : 11/11/75			
Adresse :			
Tél. : 066627272	Total des frais engagés : 3214,20	Dhs	
Cachet du médecin : Docteur H. Ben Ali Professeur Universitaire 250, Bd. Abdelmoumen Ben Ali Rés. Abrajes Abdelmoumen Ben Ali Fax : 05 22 25 25 26 - 05 22 34 04 41 Gsm : 0661 13 74 41 (INPE : 09120151)			
Date de consultation : 10/10/2013			
Nom et prénom du malade : Dr. H. Ben Ali			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Ben Ali			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : AP			
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
Signature de l'adhérent(e) : AP

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

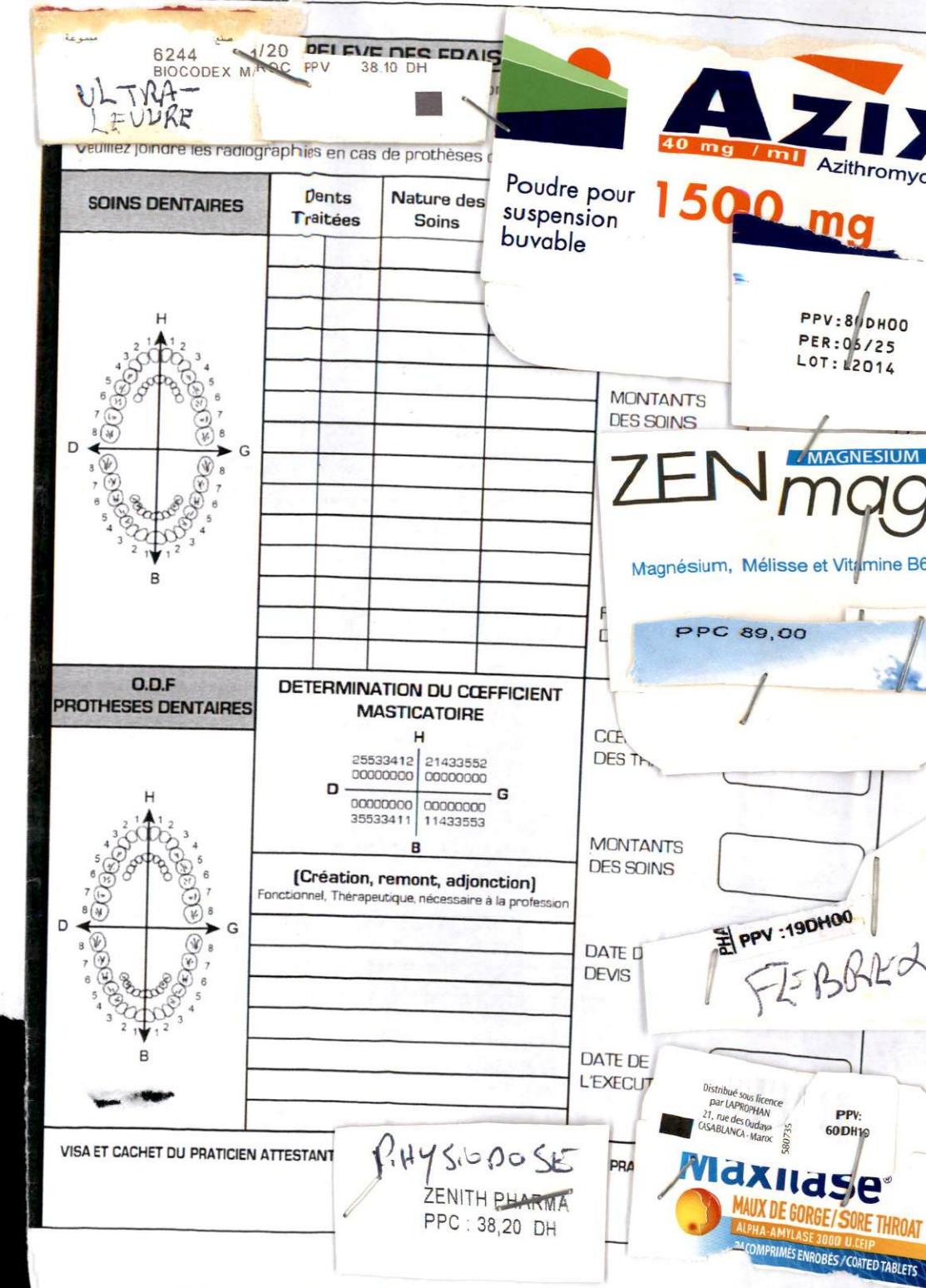
EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE DE MOLNON 2007	30/01/2003	324,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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



Docteur Mina OUMLIL

Professeur en pédiatrie

Faculté de Médecine
et de Pharmacie de casablanca

الدكتورة مينة أمليل

أستاذة جامعية في طب الأطفال

كلية الطب والصيدلة

بالبيضاء 333.94.105.22.52.47.07

Tel: 05 22 52 47 07

Dr. S. Oumilmin

LA PHARMACIE REGIONALE



Casablanca , le 30/10/93 الدار البيضاء ، في

Begellouane Nouria Hadi L



38°10' Ultralavage



MS 15

- 80.00 Azix 1500

* 3)



89.00 36Kg 1j



- Temps de soin

100C

250, Bd. Abdelmoumen Résidence Abrajes Abdelmoumen 1 er Etage

Tél.Fax : 05 22 25 25 26 - Email : oumlilmina@gmail.com

Urgence : GSM : 06 61 14 74 41 / 06 97 34 04 19 - Pas de consultation Samedi

- 19.00 febrex El (S.V)
15x3lj
- 60.00 Naxilase (S.V)
100x3lj x 3j
- 38.00 physiodose (S.V)
1600se x 3lj

324.30

~~Docteur Mina OUMIL
Professeur Université de Toulouse
250, Bd Paul Valéry
Res. Annabes Al-Moumenine
Tél/Fax: 05 22 25 2...
Usin: 06 61 1...
INPE: 091201001~~

LA PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad BENELLOUN
Immeuble HADDOUA
Tél: 05 22 51 47 07