

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

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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° W21-774249

pay
comme

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11817		Société : R.A.M	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	158532
Nom & Prénom : EL OMAR TMANE		Date de naissance : 22/02/1925	
Adresse : 84 Lot JAWHAR		Télé. : 0661473555	
		Total des frais engagés : _____ Dhs	

Autorisation CND : N° : A-A-215/2010

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 <p>Dr. Rachida BELKABIR Médecine Générale N° 7 Avenue Mohamed Fakir Rés. Bab Souikaïla, App. n° 21me Etage Bloc C Bab Souikaïla, Casablanca - Tél. : 05 24 42 22 11</p>			
Date de consultation : 21/02/2023			
Nom et prénom du malade : LASMORFES Sophie			
Age : Anna			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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) : 

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie N° W21-774249	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	11817
Nom de l'adhérent(e) :	LASMORFES
Total des frais engagés :	100 + 100
Date de dépôt :	+127

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE PRESTIGE SARL AU 2445 Marckeb 03 88 53 69 07306328 Propriétaire Tel. 05 61 88 53 69 00168024900080 INPE	22/12/2022	127,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VIOLET ADHESIVE

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Médecine Générale

الطب العام

D.U. Diététique Nutrition

شهادة جامعية في الحمية والتغذية
جامعة نيس صوفيا أنتيبيوليس

Université Nice Sophia Antipolis

شهادة جامعية في التجميل
جامعة باريس ديكارت

D.U. MMAA (médecine morphologique
anti-âge) Université Paris Descartes

الشخص بالصدى الصوتي

Echographie

تخطيط القلب

ECG

Marrakech, le 21/12/2022.

Dr. Rachida BELKABIR

15,30

11. Jitc lg.



0 - 1 - 0 pd 1 moj.

56,30

24

D. Cee 2 No 00 W



éap 18

127,90 au ml de neys

pd 2 moj.

Dr. Rachida BELKABIR
Médecine Générale
Résidence Bab Doukkala, App N° 7, 2^{ème} Etage Bloc C
Av. My Abdellah, Marrakech. Tél: 05 24 42 22 11

PHARMACIE PREMIUM
SARL AU

Propriétaire Jawhar 2-115 Marrakech
Tél : 05 24 49 53 89
ICE : 001680249000080 ④

Médecine Générale

الطب العام

شهادة جامعية في الحمية والتغذية بجامعة نيس صوفيا أنتيبوليس

شهادة جامعية في التجميل جامعة باريس ديكارت

الفحص بالصدى الصوتي

تخطيط القلب

D.U. Diététique Nutrition

Université Nice Sophia Antipolis

D.U. MMAA (médecine morphologique anti-âge) Université Paris Descartes

Echographie

ECG

Marrakech, 16

Helle Sophia alesno Ms.

el Denilia gel. Hoestant
laapp 2d. j. Normale.

2. Dennis Shi grubel

la prima

81. Den're Spw Po ^{Propriete}
la pp Hs Ls 2hears.

Dr. Rachida BELKABIR
Médecine Générale
Rés. Bob DIOUF - Villa App. 77
My Abdellah - Marrakech
Télé: 05 24 42 22 11