

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

- Reclamation : 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 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

M22- 0026499

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 478

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ECHCHERKI Clément

Date de naissance : 1945

Adresse : même adresse

Tél. 0522 91 15 81

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Medjem BERNY BRITEL

Ophthalmodiologue
7ème Etage 5 Rue Ahmed Al Mokr
Angle Hôpital Allal Ben Abdellah - Casablanca
Tel 05 22 94 86 10 - Fax 05 22 94 86 08

Date de consultation : 26 AVR 2023

Nom et prénom du malade : OUCHANE Aicha

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

AFFECTION MUPRAS

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :



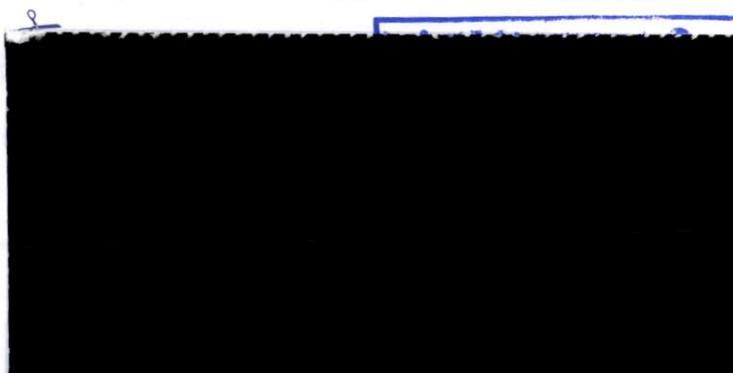
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : 26 AVR 2023

Signature de l'adhérent(e) :



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHALAK Docteur en Av Oues Sba //Fax: 05 22 00 00 Casabla 00154146	16/04/93	261,62

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



Dr. Meryem BERNY BRITEL
Ophthalmologist
7eme Etage 5 Rue Ahmed Al Mousa
Angle Bd. Amina - Casablanca
Tél: 05 22 90 53 45
Fax: 05 22 90 53 46

Casablanca, Le

26 AVR 2023

Docteur

Mme: OUCHANE Aicha

traitement de 3 mois

ar. 20
x 2
Xola
26/1/6 x 2/j

نولا®
Xola®
Lot: ZH0060
Fab: 08 22
Exp: 08 24
P.P.V: 95 DH 20



نولا®
Xola®
Lot: ZH0060
Fab: 08 22
Exp: 08 24
P.P.V: 95 DH 20

نولا®
Xola®
Lot: ZH0060
Fab: 08 22
Exp: 08 24
P.P.V: 95 DH 20

نولا®
Xola®
Lot: ZH0060
Fab: 08 22
Exp: 08 24
P.P.V: 95 DH 20

نولا®
Xola®
Lot: YK0312
Fab: 09 21
Exp: 09 23
P.P.V: 95 DH 20

نولا®
Xola®
Lot: K0123
Fab: 09 20
Exp: 09 22
P.P.V: 95 DH 20

نولا®
Xola®
Lot: ZH0060
Fab: 08 22
Exp: 08 24
P.P.V: 95 DH 20

نولا®
Xola®
Lot: ZH0060
Fab: 12 24
Exp: 12 23
P.P.V: 95 DH 20