

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.

N° W21-707358

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricole : 12589		Société : Royal Air Maroc	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BEN BRAHIM Anoss		A 24578	
Date de naissance : 11/01/1988			
Adresse : Résidence Les Crêtes de Californie, Imm Jésmin, ETG 2, Appt 13 A/C Casablanca			
Tél. : 066 10 865 70		Total des frais engagés : 1460,80 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
DRS LAHLOU EL KABBAJ Pédiatre Casablanca			
Date de consultation : 08/09/2023			
Nom et prénom du malade : SIDI MOHAMMED ABDELLAH Age : 17 ans			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Pharyngite			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : UB SPT 2023			
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 Le : 22/06/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/03/23	CS	1	300,00	INP : 101123456789 Lahlou El Kabbaj Pediatre Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE CHARM CLOU DE DIANA - Rodéofratan 10 LOTS CAMRA 2 AV AL QUOS L'HOCH - CASABLANCA 337-37-514 0869 516 58 	22/06/23	160,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	

Casablanca le, 22/06/2023

BENBRAHIM Mamoun

Poids : 12,6 Kg

80,00 AZIX 1500

-Dose 13 une fois par jour, pendant 3 jours

19,00 NURODOL

-Dose 13 3 à 4 fois par jour (pendant 6 jours)

12,00 DOLIPRANE 300

1 suppositoire, 3 fois par jour si fièvre

49,00 PETIT DRILL

1 cuillerée à café, 3 fois par jour (pendant 6 jours)

T=160,00

Dr. S. LAHLOU EL KABBAJ
Pédiatre
Avenue Hassan II - Casablanca
Tél. C. : 05 22 27 87 88
Fax : 05 22 20 74 04
Urgence: 06 61 31 28 38
العيادة :
فاكس :
المستعجلات :

45, Avenue Hassan II - Casablanca

45 شارع الحسن الثاني - الدار البيضاء

Tél. C. : 05 22 27 87 88 العيادة :

Fax : 05 22 20 74 04 فاكس :

Urgence: 06 61 31 28 38 المستعجلات :

