

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

184897

Déclaration de Maladie : N° S19-0048478

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 11694 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

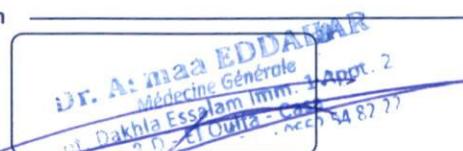
Nom & Prénom : HACHIMI KHALID Date de naissance : 17/02/1970

Adresse : 32, RUE SOUSS, QUARTIER CUBA-Casablanca

Tél. : 06 72 96 3256 Total des frais engagés : 3.90,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/11/2013

Nom et prénom du malade : Hachimi Khalid Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : otite

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 : Casablanca

Le : 27/11/2013

Signature de l'adhérent(e) :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/11/93	310,10

وصفة

ORDONNANCE

le 22/11/2023

ن^o HACHIMI Khalid

PT. AV:

PPV (DH):

40.00

40.00
→ prednisolone 5 mg
3cp le matin pdt 05:

119.20
→ Argentum 5% sachet 1g

PPU: 168.20 DH
LOT: 652429
PER: 05/25

28.75
→ 1 sachet x 2/1g

28.75

→ Otofa 2 gtt a auriculaire
2 gtt x 3/1g

73.40
→ Eryth 20 mg
1cp le soir

73.40

310.10
→

Dr. Amina EDDAHAR
Médecine Générale
Lot. Dakhla Essalam Imm. 1 APP 1
ri culta - Casa 022 20 85 74

PPV
LOT
PER



صحة الضمان
POLYCLINIQUE ADDAMAN

VOTRE SANTÉ, NOTRE PRIORITÉ



M^{clé} : 11694

N° IPP :	729443	N° SEJOUR :	230047091	FACTURE N° 2305014939				DATE D'ENTREE :	22/11/2023	DATE DE SORTIE :	22/11/2023
ASSURE :								DESTINATAIRE :	HACHIMI, Khalid		
MALADE :	HACHIMI, Khalid				UF:	5002 URGENCES					
NOM JEUNE FILLE :					N° IMMAT C.N.S.S :						
TIERS PAYANT 1 :					N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE :						
TIERS PAYANT 2 :					N° SE. SOC. ETRANG. :						
REF. PC 1 :	REF. PC 2 :										
NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE		
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	
ACTES COTES EN C											
CONSULTATION DE GENERALISTE	C	1.00	80.00	80.00					0.00	80.00	

Intervenant :	M0200055 EDDAHAR ASMAA (GÉNÉRALISTE)	TOTAUX :	80.00							80.00	
Arrêtée la présente facture à la somme de :	QUATRE-VINGT DHS	PLAFOND PC :							ACOMPTE:		
DATE FACTURE :	22/11/2023	EDITEE LE :	22/11/2023	PAR :	R9035	REMISE :	0.00	REGLE :	80.00	AVOIR :	
VISA			RESTE DU:	0.00							
		ACCIDENT DE TRAVAIL :									
		N° DE POLICE :					DATE AT :				
		Règlement à effectuer à l'ordre de :					POLYCLINIQUE C.N.S.S - ZIRAOUI				
		BANQUE :					B.M.C.E - MED SEDKI - CASABLANCA				
		N° compte bancaire :					011 780 00 00 43 210 00 60050 54				