

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° W21-814255

186094

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricle : 12607

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SBAI Amine

Date de naissance : 05/01/1987

Adresse : Résidence Arque d'Archie, Route AZGIROUR, imm. mshn
Appt 4, DAR BOUDJEL, NOUACEUR

Tél. : 0676383530

Total des frais engagés : 219,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr NOUFISSA OUAZZANI CHAHDI
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
Lotissement Ansari N°3 RDC
Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 05.20.41.40.40

Date de consultation : 08 DEC. 2023 GSM : 0661.285.905

Nom et prénom du malade : SBAI ADAM Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Aigue bleue

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 : 11/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Authorisation CNPD N° : A-A-215/2019

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES GSM : 0661.2

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HAMDOLILLAH Dr. ZAYDIA Zafida Lou Anssari N°13 Dzir Rhouma 1000 Casablanca Tel: 0522.2909.46 / WhatsApp: 06.00.73.31.75 ICE: 00103322000G066 INPE: 092067214	28/12/2023	210,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FEUAIIS 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Enfant SIDI ADAM

8 DEC. 07/07/2023

08 DEC. 2023

28,40

(S.V)

PPV: 33,40 DH
LOT: 651576
PER: 04/2026

1. Auxital 500 mg de x 24 ptt
33,40

(S.V)

2. Apirekt 1000 mg 16h si fièvre
28,40

3. D-cure fort 1000 mg

49,60

4. Prodefen 100 mg ptt 24h.

99,00

(S.V)

PRODEF
Complément alim.
PPC: 99 Dhs

210,40

PHARMACIE EL HADIDOLILLAH
Dr. 2.0 / Dr. Afaf
Lot. Ansari N°3 RDC Dar Bouazza
Tél: 0522.29.09.46 / 0522.29.09.46
ICE: 00.103.42.900066
INPE: 092367214

PPV: 49,60 DH
LOT: 23G11
EXP: 07/2026

Dr. NOUFISSA OUAZZANI CHAHDI
MÉDECIN GÉNÉRALISTE
Lotissement Ansari N°3 RDC
Dar Bouazza - El Manzana
Tél : 0522.41.40.40
GSM : 0661.285.905