

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-826536

✓ 86133

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13468

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL OUERBI SARA

Date de naissance :

08-01-1995

Adresse :

Lot n° 4 Résidence Olaea app 15 2^e étage - Layounie

Tél. : 06 39 86 91 34

Total des frais engagés : 589

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age:

HH



Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Ben Lours Abolo

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) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
04/11/23	CS		# 300 DHS	DR : 10 11 89 702 Dr. A. CHOUBI Jilani L'Amour Cœur à Mérologue 5, Avenue émeraude étage

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/11/2023	929,62 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

BELEVE 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.

LOT: 230604
PER: 08/2028
PPC: 79,90DH

KALMAGAS®



عشور
بني و الكبد
في كرونوبيل

22,00

جراحة أمراض السرطان
المعدية و علاج السمنة

Rabat le: 04-11-23

Ordonnance

SARA El ouerbi

82,10

- INEXIUM long

2 gélules matin au jeûn

79,90

- KALMAGAS

2cp x 2/1

45,00

- NO-SPA 80mg

1cp x 3/1

22,00

Cérol

229,00
N°31 Avenue Amina Bent Nabi
Imm. 30, Avenue Oqba, App. N° 5, 2ème Etage, Agdal – Rabat.

E-mail : ac.jjhane@gmail.com Fax / Tél : 05 37 77 66 88

SYNTHEMEDIC
22 rue soukair bniou al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg
Boîte 14
640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

NO-SPA FORTE 80MG
CP 820
LOT: 2200036
PER: 08/2026
P.P.V: 450H00
6 118000 061816

Dr. L. CHOUR Jihane
Tunisie, Entréoigues
Av. Oqba, App. N° 5, 2ème étage
Télé: 05 37 77 66 88
عمر: 48 سنة
نوع: امرأة
جنس: امرأة