

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 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° W21-780900

MD
100378

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : Royal AIR Maroc	
Matricule : 14632	Nom & Prénom : LAK-HAL Mohamed		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Date de naissance : 11.11.1944			
Adresse : n°84 lot Saada Ménara Marrakech			
Tél. : 05 21 132 483		Total des frais engagés : 823,20 Dhs	

Autorisation CNPD n° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin : DR. LAPOINTE CLAUDE MUHAMED RACHAD الطبيب العامل MEDECINE GENERAL 416. El Massar Apt. N° 3 - Marrakech		
Date de consultation : 22 NOV. 2023	Nom et prénom du malade : LAK-HAL MOHAMED Age:		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : HTA			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 27 DEC. 2023			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous brouillon 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 : Marrakech
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 1/12/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA BASE 18000. 179 HAY SAADA MENARA MARRAKECH 05 24 44 79 89 07112	22/11/23	723,20

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

Médecin Généraliste
Diplômé de l'Université
de Laval Quebec Canada
Ancien Médecin-Chef Amizmiz

الطب العام

خريج كلية لقال كبيك كندا
طبيب رئيسي سابق بأمزيميز

22 NOV. 2023

Marrakech le : مراكش في :

LAK-HAL MOHAMED

49.40 X 2

- A myc 5 mg 2 compr.

50.70 X 2

- cardensiel 2.5 mg 2 compr. 1/2

50.00 X 2

- genpress 2.5 mg 42 compr. 1/2

108.00 X 2

- V ECA 5 mg 7 compr. 1/2

114.00 X 3

- Dolopurine 1000 compr. scable.

39.70

- 1 compr. 2 X 1/2 compr. 1/2

- Fucodine 290 compr. 1/2

125.30

- 1 ml en lotion 2 X 1/2

- V apic GRIP + 1

ln 1.1 (deltroch) 1 fois

723.20

الدكتور لبوانت كلود محمد رشاد
الطب العام

DR. LAPONTE CLAUDE MOHAMED RACHAD
MAEDICINE GENERAL
Massar Apt. N° 3 - Marrakech

PHARMACIE DE LA BASE
19 NOV. 2023
HAY SAADA
MARRAKECH
NETHARA MARRAKECH
05 24 44 79 99

416 المسار شقة 3 طريق اسفي ب سوق الجملة للخضرة
416, AL Massar Apt 3, Route de Safi près du marché de gros des légumes - Marrakech
Tél : 05 24 35 81 61 - GSM : 06 67 99 15 64 / E-mail : medrachad@yahoo.fr

2 AMEP Smg -

49, 40

49, 40



2 GARDEN SIEL 2,5m8

2 VIECA



1 VAXi GRIP

1FUCIDINE

DOLIPRANE
3 1000



1 TECPRIL = (GENPRESS)

(Genpress en
rupture de
stock

