

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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W21-822262

199069

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10244	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ELAROUSSE CENTAJE ASNAA			
Date de naissance : 19-06-1972			
Adresse : 9 RUE INANS 1 Aïn chouele			
Tél. : 0676670747	Total des frais engagés : 110 + 299	Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

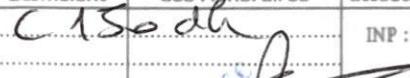
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :		
Date de consultation :	do 12 Septembre 2015	
Nom et prénom du malade :	Elarousse ISMAÏL	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	Age: 51
Nature de la maladie :	M. ACCUEILLIR	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	M. ACCUEILLIR	

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.

Le : / /

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
20/12/2023		C 150 dh		INP : 092023 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	DR. CHAUVET Medecin Généraliste Sous Médecin Residence Al Abo Lyon 4 Aéroport	Montant de la Facture
ARMACIE LA FRICHE L'UNIVERS Dr. Al Abo, Immeuble la Friche, 1000, BP 22 52 40 29	Zef 12/13	299.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
550 Casablanca			

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

Docteur Närjisse Chraïbi

Médecine Générale

Diplôme Universitaire d'Echographie Générale
Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca

البيبي



لصدى
طبع بالدار البيضاء

6 118000 010494

21/12/2023

PHARMACIE LUMIERES
LA HIRCHI SARL
229/34 Al Qods, Karrar, Ain Chok
Casablanca - INPI : 09204042
Tel : 05 22 52 40 29

aroussi Asma'

STRUCTUM 500 mg 600E
MAPHAR
P.P.V : 230,00 DH

Shmochim 500 g

(SL)

222.00

1u x 25

21 Diphralac s.m.p

(SL)

45.40

1u x 25

37

Plevagrine crème

21.60

1app

299.00



Dr. CHRAIBI Närjisse
Médecine Générale - Echographie
Sidi Maârouf Route 100
Résidence El Adarissa Bloc G1
Imm A App 1 Tel: 05 22 97 45 47

Bd. Sidi Maârouf,
Résidence "El Adarissa"
Bloc G1, Imm. A, RDC Apt 1
Sidi Maârouf - Casablanca



05 22 97 46 47

06 68 88 03 22

ابدي معروف،

غير اراسة، بلوک G1

لطاقي السفلی شقة رقم 1
ف - الellar البيضاء