

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

N°D:

138721

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2276

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MalaJati Mohamed

Date de naissance : 01/01/1947

Adresse : lot oucas TALAB Rue Fon. 11 bss.

Tél. : 0668962221 Total des frais engagés : 1245,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/12/2019

Nom et prénom du malade : Mme MalaJati Fatima Age: 1958

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DT2 + arthrose + HTA + dépression

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

Signature de l'adhérent(e) :



25 DEC 2019
ACC 24-12-1919

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 DHO	20/12/19	1245, Fc

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE 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'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le : 20/12/113

ORDONNANCE

Docteur :

Mme MALAJATI fatima

1) Janumet 1000 = 1cp x 2/j (N=1)
S.V

2) Ametriptilin = 1cp/j matin (N=1)
S.V

3) Relaxol 1cp x 3/j (N=1)
S.V

4) Coddiplane 1cp x 3/j (N=1)
S.V

5) Voltaren (gel) = 1appx 2/j (N=1)
S.V

6) Relaxium 300 = 1gel/j soin (N=1)
S.V

7) Velaxor 75 LP = 1gel/j pdt 3 mois
S.V

101, Bd El Oods
Lot Mandarona, Rue 14
Inara 1 Ain Chok - Casa
Tel. 05 22 52 82 53

Dr. Ibtissam MALAJATI
Réanimation Médicale
CHU Ibn Rochd - Casablanca

6 118001 160495
 JANUMET® 50/1000 mg
 AMM 59DMP/21/NCI
 Boîte de 56 comprimés pelliculés
 DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V:437,

LOT 190542
 EXP 03/2022
 PPV 49.40 DH

LOT: 190352
 DLUO: 18/2022
 87,00DH

RELAXOL 500MG/2MG
 CP 820
 P.P.V:53DH10

6 118000 060833

PPV:22DH20
 PER:06/21
 LOT:11427

LOT: M0329
 EXP: MAR 2022
 PPV:60,00 DH

LOT N°: 0901276
 EXP: 01/2022
 PPV: 179DH00

LOT N°: 0900337
 EXP: 12/2021
 PPV: 179DH00

LOT N°: 1907477
 EXP: 07/2022
 PPV: 179DH00