

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° W19-528907

37605

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : F008 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : KIRI JAOUAD
 Date de naissance : 14/09/57
 Adresse : HABITUELLE
 Tél. : 0661373313 Total des frais engagés : 688 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : MALADIE CHRONIQUE - 25 OCT 2020
 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : KIRI MINA NEE SAZLI Age: 59
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : HYPERTENSION + DIABETE
 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 : SALÉ 20/08/2020 Le : 20/08/2020
 Signature de l'adhérent(e) : RAM

Facture N° 20200818-272

Date de vente : 18/08/2020

Médecin traitant :

MINA KTIRI

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
G/ LVUS MET CO 50MG/850MG B60 COMP	1	390,00	Exonéré (0.00%)	390,00
REDLIP CO 20MG B30 COMP	1	97,60	Exonéré (0.00%)	97,60
ZYLORIC CO 200MG B28 COMP	1	31,30	TVA (7.00%)	31,30
VALPHI CO 160MG B28 COMP	1	140,00	Exonéré (0.00%)	140,00
GLOMERID CO LP 1.5MG B30 COMP	1	29,30	Exonéré (0.00%)	29,30

Total HT	686,15 DHS
TVA	2,05 DHS
Total	688,20 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : six cent quatre-vingt-huit DHS
et vingt centimes

PHARMACIE BENSALID
3 Bis, Av. Prince Héritier Sidi Mohammed
Kantat - Saïé
Téléphone : 0537 82 80 53 - Fax : 0537 82 93 27