

**RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A FAIRE POUR
ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS**



Declaration de Maladie

N° W19-533847

NJ 38739

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.

Maladie Dentaire Optique A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *5509* Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : *ENNAHIR AZZEDDINE*
 Date de naissance : *13.12.1962*
 Adresse : *HABITUELLE*
 Tél. : *0662491781* Total des frais engagés : *500 DH*

Cadre réservé au Médecin

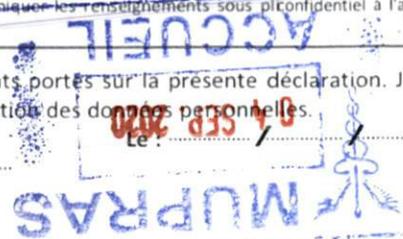
Cachet du médecin :

Date de consultation : *29/08/2020*
 Nom et prénom du malade : *ENNAHIR JANNAT* Age:
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : *virale*
 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'att médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :
 Signature de l'adhérent(e) :



Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Docteur Khalid BOUJENA PÉDIATRE

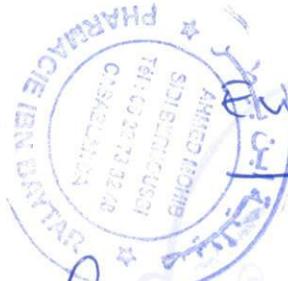
Spécialiste des Maladies de l'Enfant
du Nourrisson et du Nouveau-né
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Ancien Interne des Hôpitaux de l'Assistance
Publique et du SAMU Pédiatrique de Paris



الدكتور خالد بوجنة

إختصاصي في أمراض الطفل و الرضيع
خريج كلية الطب بباريس

Le : 29/08/2020



Evaluer Jaune.

29/08/2020



Docteur Khalid BOUJENA
PÉDIATRE
Boulevard Ghaddaoui Abbas
Bloc Farid 101 Sidi Bernoussi
Tél : 022 75 21 59 - Casablanca