

**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 Atlas Ben Abdellah - B.P. 21, 20000 Alg. Rue Mohamed El Bacha El Aïcha, B.P. ALJ. 81 - Quartier de l'El Harrag - Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 15 (1 LG) - Fax : 05 22 22 78 12 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-561570

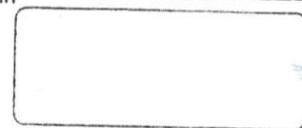
39480

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
 Matricule : 05543 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ROUSHA YOUSSEF
 Date de naissance : 6 Rue Beyroute lot Irapma
 Adresse : Berrechid - 26100
 25/04/1963
 Tél : 0677857461 Total des frais engagés : 44,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Berrechid

Le :

02 / 08 / 20

Signature de l'adhérent(e) :



Patente N° 40718035
 RE 5079
 INPE: 062024443

M. ^{صيدلية العراق} ~~Pharmacie EL IRAKI~~
 Dr. Yousef EL IRAKI
 267, Rue D'Alie - BEPRechid
 Tél: 0922 32 83 45

ABerrechid le 06/08/20

FACTURE N° 20703

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
02	Rhumix 8t	22,00	22,00
01	Codoliprane cp	22,20	22,20
Total			44,20

Arrêter la présente facture à la
 somme de quarante quatre Dinars
 et 20 Centimes

^{صيدلية العراق}
 Pharmacie EL IRAKI
 Dr. Yousef EL IRAKI
 267, Rue D'Alie - BEPRechid
 Tél: 0922 32 83 45

Rhumix® 
 Boîte de 10 sachets
 P.P.V. : 22.00 DH

 6 118000 191032

PPV: 22DH20
 PER: 03/21
 LOT: 1592