

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº P19- 053210

ND: 42088

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 08923

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bougja Letlou

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Sore

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-053210

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

29.09.2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mie 08223

Nom & Prénom BOUGJA LEILA

Fonction CDB Phones 0661188148

Mail LBOUGJA@RoyalAirMaroc.com

MEDECIN

Prénom du patient

CHOUFI

SARLA

Adhérent Conjoint Enfant

Age 13 ans

Date 15 SEP. 2020

Nature de la maladie

Date 1ère visite

Le patient est

S'agit-il d'un accident / Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
0	1	300.000

PHARMACIE	Date
	15/09/20

129.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires	

AUXILIAIRES MEDICAUX				Date
AM	PC	IM	IV	Nombre Montant détaillé des Honoraires

Dr. Ghali MACHICHE
Centre Régional de
281, Bd. Ibrahim Bouabia
Casa - Tel.: 0524 23 15 00
ALAMI

PHARMACIE JERRABAT
1 Bd. Abderrahim Bouabia
Casa - CASABLANCA
Tel.: 02 24 40 88 05

CA

الدكتور الغالي مشيش العلمي

Docteur Ghali MECHICHE-ALAMI

Pédiatre

Diplômé de la faculté de médecine de Paris

Same Cnraif

PHARMACIE JERRADA
61, Bd Abderrahim Bouabid
Casablanca le : 23/09/99 / 99.09.18
Tél: 0522.234842 / 0522.982073

15 SEP. 2020

L = 554

PPV:14DH00
PER:01/23
LOT:J285



14.00 ₣ D2fuan 18g

1x2 ₣ touz le Phust.

55.00 ₣ Auvacel 18g 2x

— 9x2 ₣ pr ₣

60.00 ₣ Enterosafine my

129.00 DH C 1 - 1 x 2 ₣

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâ Casablanca
Enterogermina, susp b 10 fl
P.P.V : 60,00 DH

6 118001 081653

PHARMACIE JERRADA
61, Bd Abderrahim Bouabid
Casablanca le : 23/09/99 / 99.09.18
Tél: 0522.234842 / 0522.982073

Dr. Ghali MECHICHE-ALAMI

Pédiatre

05.22.99.02.38 / 05.22.23.48.42 / 05.22.98.20.17 . الفاكس : 05.22.23.48.42 / 05.22.23.48.42 / 05.22.98.20.17 .
شارع ابراهيم الردادي، 20390 الدار البيضاء، الهاتف : 05.22.23.48.42 / 05.22.23.48.42 / 05.22.98.20.17 .
Centre Résidence Nadia - Imm. 1 - 281, Bd Brahim Roudani, 20390 Casablanca Tel: 05.22.23.48.42 / 05.22.98.20.17
Tél: 0522.234842 / 0522.982073