

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-561106

ND: 42639 CA

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ At

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8781 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : HOUSSAÏNI HAMZA
 Date de naissance : 03/05/1970
 Adresse : 64 RES ATLAS APT 14 MAZOLA CASA
 Tél. : 0669.828935 Total des frais engagés : 442,90 dh

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/11/2020
 Nom et prénom du malade : HOUSSAÏNI HAMZA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : colo pelvique fonctionnelle
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : OCT 2020

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 : Le : 05/10/20

Signature de l'adhérent(e) : CA

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-561106

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

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	<p>01 10 2010</p>	<p>192,90</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<div style="background-color: black; width: 80px; height: 40px; margin-left: auto;"></div> <p>KALMAGAS®</p>			

Lot: 200403
A consommer de
Préférence avant le: 08/2025

PC: 79,90 DH

Cachet et signature		Date des Soins	NOMBRE				Montant détaillé des Honoraires
Médecin			AM	P.C	IM	IV	
Kalman							
Valériane+Authépine+Passiflore+Lavande							

Valériane+Aubépine+Passiflore+Lavande

LOT: 200227
DLUO: 06/2023
69,00DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Deva
Pharmaceutique
146-147, Zone Industrielle
Tit Mellil - Casablanca

PPV. : 44,00 DH



6 118000 190943

90x43x20

[illegible]

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

INP :

--	--	--	--	--	--	--

FIN
D'EXECUTION

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

Dr. Meriem EL OUARDI

Spécialiste

Maladies de L'Appareil Digestif

foie-estomac-intestin-vesicule biliaire

hémorroïdes-fissure-fistule

Diplômée de la faculté de médecine de casablanca

Membre de la société nationale

française de gastro-entérologie

Echographie-gastroscopie-coloscopie

Proctologie médicale et chirurgicale



الدكتورة مريم الورضي

إختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد - المعدة - المرارة - المعاء

البواسير - أمراض المخرج

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

عضوة بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

الفحص بالصدى الفحص بالمنظار

جراحة المخرج

Casablanca, le : 01/10/2020

M^r H. Housaini H. Amz

69.00

1/

Kalmages

S.V.

44.00

2/

Bervien fort

S.V.

79.90

3/

Kalmages

Ac P x 3/j

(10 j / après

192.90

Ac

S.V.

P x 2/j

(10 j / après



Dr. Meriem EL OUARDI
Hépatogastro-entérologue

Lotissement Haj Fateh, Unité 10 Oulfa
Tél: 05 22 90 72 98

Lotissement Haj Fateh (6), N°4 Etage 2 Imm 10 (à proximité de la Mosquée Haj Fateh) Oulfa - Casablanca

Tél.: +212 (0) 5 22 90 72 98 - Email : cabinet.elouardi@gmail.com