

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-430824

43026

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : <u>3021</u>	Société : <u>RAM</u>		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	
Nom & Prénom : <u>BELHAJ EL HOUSSINE</u>			
Date de naissance : <u>21/01/1958</u>			
Adresse : <u>RF Ben Oussai -</u>			
Tél. <u>0621887540</u>		Total des frais engagés : <u>160,80</u> Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Dr HASSAN CHEFFI <i>Médecin Généraliste</i> <i>Rue 23, N° 69, Bay El Qods en face</i> <i>Mosquée Fatima Zayra - Sidi Bernoussi</i> <i>CASABLANCA - Tel. 022 75.78.51</i> </div>			
Date de consultation : <u>30/09/2020</u>			
Nom et prénom du malade : <u>BELHAJ EL HOUSSINE</u>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>Allergie Reninaire</u>			
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 : El Jadida Le : 30/09/2020
Signature de l'adhérent(e) : Bel Haj El Houssine

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-430824
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 : <u>3021</u>	
Nom de l'adhérent(e) : <u>BELHAJ</u>	
Total des frais engagés : <u>160,80</u>	
Date de dépôt :	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/09/2019	100%		150.00	INP : 091000821 DR HASSAN CHEFFI Généraliste El Qods

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE FOUARAT EL JAMAHI MOHAMMED TAOUFIK El Fouarat - Hay Al Qods, C.C.E.L Qods 2 Tunis - Tunisie Tel: 0522 76 102	30/09/20	310,80
		Rue 23, N Mosque Fatima Zahra CASABLANCA - Tel : 022

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
.			

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Docteur Hassan CHE

Médecine Générale

Diplômé en Echographie
de l'Université de Montpellier



611 800115 008 3
CELESTENE 4mg / 1ml 3 Amp.Inj.
P.P.V. : 45,80 DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

611 800115 008 3
CELESTENE 4mg / 1ml 3 Amp.Inj.
P.P.V. : 45,80 DH
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

دبلومسي

العلمي بالصدى جامعة مونبلي

PHARMACIE FOUARAT
EL JAMAL MOHAMMED TAUFIK
23, Bd. Africaine, Hay El Qods, Casablanca, le 30/09/2020
Sidi Benoussi - Casablanca

Casablanca, le

30/09/2020

EL HAJ

EL HOUSSINE

2x415,80

Celestene 4mg SV

11

Zivlox 400 mg
5 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6118000410041

باسين 400 ملغ

LOT : M0280
PER : 09/2021
PPV : 196,50 DH

. 196,50

Zivl

22,70

141
Recli
1 cès

PPV 22DH70

EXP 11/2022
LOT 90051 4

PECTRYL®

310,80

PHARMACIE FOUARAT
EL JAMAL MOHAMMED TAUFIK
23, Bd. Africaine, Hay El Qods, Casablanca, le 30/09/2020
Sidi Benoussi - Casablanca

E SMA C 20

حي القدس (أمام مسجد للافاطمة الزهراء)
الدار البيضاء

Rue 23 N° 69 - Hay El Qods (en face Mosquée Fatima Zahra) - Sidi Benoussi Casablanca

الهاتف: 05 22 73 78 51

HASSAN CHEF
Médical - 09 Hay El Qods Casablanca
Rue 23 N° 69 - Hay El Qods Casablanca
Mosquée Fatima Zahra - Sidi Benoussi Casablanca
Téléphone : 022 73 78 51