

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

ND: 5/7/15

en cours

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 823

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAOUINA Khatija

Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 2h Jabsin BEN HAYAN Casa blanca APP 36

Tél. : 06 61 31 712 Total des frais engagés :

500,20 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/11/2020

Nom et prénom du malade : LAOUINA Khatija

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

E

Nature de la maladie : OI ORE

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 médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/11/2020

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M20-09238

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 : 823

Nom de l'adhérent(e) : LAOUINA

Total des frais engagés : 520,20 DH

Date de dépôt : 07/12/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Chet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	359,20	10622,26,50,32

ANALYSES - RADIographies			
Chet et signature du Médecin et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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

- **VOLET ADHERENT**

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

DOCTEUR HASSAN BOURMMANI

الدكتور حسن بورمانى

Médecine Générale

Echographie

103, Place Oued El Makhazine
Casablanca
Tél.: 05 22 26 06 97

الطب العام

الفحص بالصدى

103, ساحة واد المخازن

الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 26 06 97

Casablanca le 23/11/2020 الدار البيضاء في

Dr Hassan Bourmani
Kuadip

69, 90

1) Bronchus 19 15

A.S

120, 70

19 15

A.S

61, 50

19 15

A.S

99, 90

19 15

A.S

2) Aeras 19 15

350, 20

Dr. Hassan Bourmani
M6. 0522. 26. 50. 32
03 Place Hassan II
Casablanca
Tél. 0522. 26. 50. 32

Pharmacie des GENERATIONS
Abdelmalek Sellal
58, Rue Habib Bourguiba
Faisceau de la commune
Sidi Bel Abbès
Tél: 0522. 20. 73. 03
10522. 26. 50. 32

LOT: 120816
EXP: 01/2022
PPV: 99.00 DH

PPV: 61DH50
PER: 05/23
LOT: J1428



LES LOT: 082-1
PER: FEV 2022
PPV: 120 DH 70

LOT: H0294
PER: 10/2021
PPV: 69.00 DH