

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

- Reclamation : 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



Déclaration de Maladie

N° W19-500758

CA

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10526

Société : Royal air maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : KAIMEZ - ABDELLAH

Date de naissance : Rue 06 N° 16 ELALIA HAY EL OULFA

Adresse : CASABLANCA

Tél. : 20/05/1974
06233 9130

Total des frais engagés : 1139,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

الدكتور الحريشى رشيد

Dr. HRICHY Rachid

Médecine Générale

95,Av Oued Tansit Ché El Ouarda

0522 20 45 45 43 96

Date de consultation : 13/05/2020

Nom et prénom du malade : KAIMEZ Abdellah Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

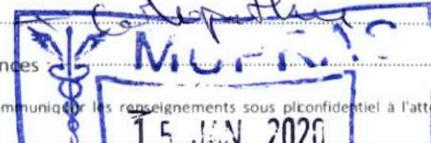
Enfant

Nature de la maladie :

Ben chik

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.



15 JN. 2020

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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-500758

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 : 10526

Nom de l'adhérent(e) : KAIMEZ

Total des frais engagés : 1139,10

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
13/01/2020	Consultation	1x1	10000	INP : 091076890 H.R. Médecin généraliste Sous-titré : Tansif Date : 05/05/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE SALAH EDDINE Mme HASSOUNI Selma Docteur en Pharmacie 56, Bd Oued Sbou Oufra Casablanca Tel 05 22 90 50 06</p>	<p>13/01/2020</p>	<p>589.10</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0527 19 43 96

الدكتور الحريشى رشيد

طب العام

295، شارع وadi تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 0527 19 43 96

KAI MEZ

Abdelhaf

Casablanca, le :

Dr. HICHI Rachid
Médecine Générale
Cité El Oulfa
Av. Oued Tansift 24
Tél. : 0527 19 43 96

145,00

Tauderic

281 ₣

30,00

Rheumathiol

205 ₣

65,40

sugar

20 ₣

30,50

Imod.

1 gel ₣ 31

79,90 x 4

Kalmag

17 ₣

63,30

Ballongyl

19 ₣

26,40 x 3

Stader

19 ₣

118,50

IXOR 20

73,80 ₣

989,10

140 ₣

1mors

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
An sebâ Casablanca
Tavanic 600mg cp de 6
P.P.V : 145,00 DH

6 118001 080670

RHINATHIOL 5% AD
SIROP FL 125 ML
P.P.V : 30DH00

6 118000 061427

SURGAM 200 MG
CP SEC 820
P.P.V 56DH40

6 118000 060257

IMODIUM 2MG GELULE
20 GM
P.P.V : 30DH50

6 118000 010645

STERDEX pommade ophthalmique
Dexaméthasone 0,267 mg /
Oxytétracycline 1,335 mg
PPV : 26,40 DH

STERDEX pommade ophthalmique
Dexaméthasone 0,267 mg /
Oxytétracycline 1,335 mg
PPV : 26,40 DH

STERDEX pommade ophthalmique
Dexaméthasone 0,267 mg /
Oxytétracycline 1,335 mg
PPV : 26,40 DH

Lot: 41,1
A consommer de préférence

PPC: 79,90 DH

préférence avant le: 06/2024

PPC: 79,90 DH

A consommer de préférence avant le: 09/2024

PPC: 79,90 DH

Lot: 190567

A consommer de préférence avant le: 09/2024

PPC: 79,90 DH

Lot: 190567

A consommer de préférence avant le: 09/2024

PPC: 79,90 DH

Lot: 190567

A consommer de préférence avant le: 09/2024

PPC: 79,90 DH

Lot: 190567

A consommer de préférence avant le: 09/2024

PPC: 79,90 DH

IXOR® 20 mg

PPV 118DH50

IXOR® 20 mg 14 comprimés

PPV 73DH80

EXP 09/2021

LOT 940313

IXOR® 20 mg 14 comprimés

PPV 73DH80

EXP 07/2021

LOT 940754

IXOR® 20 mg 14 comprimés

PPV 73DH80

EXP 07/2021

LOT 940754