

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

- 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



Déclaration de Maladie

N° W19-511537

ND = 17173

CA

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13254 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Benzekri Louina

Date de naissance : 27/12/1991

Adresse : 70, Rue Abdel Salam Bougari
Casablanca

Tél. : 06 39 20 28 92 Total des frais engagés : 218,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/01/2020

Nom et prénom du malade : Benzekri Louina Age : 27/12/91

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bronchite + sinusite aiguë

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

2020

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 : Casablanca

Le : 14/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Dr. Amine JOUNDY

Médecine Générale
et Homéopathie



الدكتور أمين جندي
الطب العام

Casablanca, le 14 JAN 2020 في الدار البيضاء،

Mme Benzekri Dounia

PHARMACIE CAMELIA
صيدلية كاميليا
Mme. LEMSEFFER MOKRAMOUMIA
Rue Hassan Soukriani
Tel: 0522 27 17 07 - Casablanca

1) Hivernex 49.50
1 sachet x 3 / jour petit 3 jours

2) Nucocil sinop adulte 5% 19.40
1 c. a. soupe x 3 / jour petit 5 jours

3) Levamox 1g / 125 mg sachet
1 sachet x 2 / jour petit 1 semaine

a) Ellipred 20mg
3 cps / jour le matin après repas
petit 5 jours. Régime sans sel

code INPE



091163550

75 Rue Taha Houcine, (ex Galillée), 1^{er} étage, Quartier Gauthier 20060 - Casablanca

Tél. / Fax : 05 22 27 43 27 - E-mail : amine.joundy@gmail.com - Site web : www.dr-joundy-amine.ma

HIVERNEX 10 Sticks
CONTRE LES SYMPTÔMES HIVERNAUX

72025X125
F2275
B



6 111255 810611

MUCOCIL[®]

Carbolstéine 5%
Top adulte - Flacon de 125 ml

PPV : 19,40 DH



118000190608