

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-472776

ND = 18036

CA



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 09377

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ESSODA Aïqui

LAILA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0522912266

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15 NOV 2019

Nom et prénom du malade : Tootie Ines

Age : 17 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

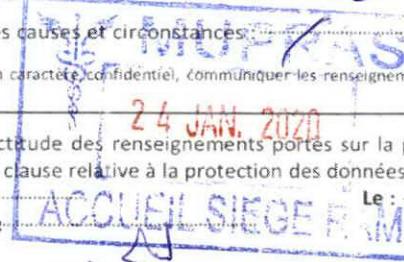
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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.

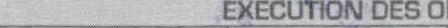
Fait à : CASA

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 24/01/2020

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
25 NOV 2019	2019	1	15000	INPE : 091224782

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 G. J. D. Tél: 03 83 66 60 Centre Bouthéon	25/11/19	603,60

ANALYSES - RADIographies			
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	

Docteur Btissam RACHIDI

Médecine Générale

Ex Médecin attachée au CHU IBN Rochd
et Hôpital My Youssef

Diplômée en échographie

Diplômée en gynécologie médicale

Diplômée en colposcopie

Suivi de grossesse

Diplômée en médecine du travail

ECG - Pose du sterilet

Casablanca le :



الدكتورة ابتسام الرشيدية

الطب العام

طبيبة ملحقة سابقا بمستشفى ابن رشد

ومستشفى مولاي يوسف

دبلوم الفحص بالصدى

دبلوم في أمراض النساء

دبلوم فحص عنق الرحم بالمنظار

متابعة الحمل

دبلوم طب الشغل

تخطيط القلب - وضع اللوب

25 NOV 2019

دار البيضاء في

Toltiti

Taxis

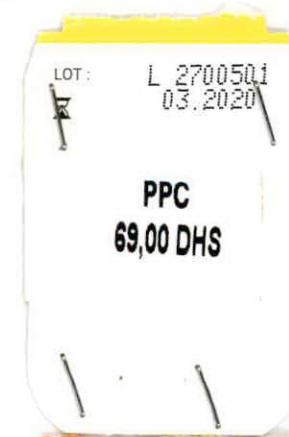
1. Solupred 20 mg x 10
79,00 ; 381 J de mdr pdf A
→ Aperol 50 x 25 ml A
268,00
3. Seftil 250 mg dispersible
131 T
Toltiti 250 mg dispersible

تعزنة الدالية بوسكرة المراكش رقم 6

Station des taxis - Bouskoura Centre محطة الملاكيات بوسكرة المراكش

Tél : 05 22 59 04 91 Csm bureau : 06 12 16 82 67

Th 160
 2/14/2020
 Brûles de la son
 69.00
 Superfor
 ad 2 mois
 74,60
 RACHIDI
 Lot 2020
 Aïn



Lot:
 À consommer
 avant le:
 PPC: 79,00 DH

190430
06/2022

GlaxoSmithKline Maroc
 Aïn El Aouda
 Région de Rabat
 PPV: 248,00 DH
 19/02/29
 6 118001 141104

Solupred® 20mg

