

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 canaux, 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 canaux.

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° 68-8 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.



Déclaration de Maladie

N° W19-479275

~~NO~~ NO = 19761

☒ Maladie 1657 ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : RAM

Matricule : 1657 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prenom : CHRAÏBI ABDELHALEK

Date de naissance : 01/06/1953

Adresse : 15, Rue EL Caïd Ahmed Casa

Tél : 0661253157 Total des frais engagés : 364,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin : Docteur Itham CHAÏBI

Cachet du médecin : Médecine Générale - Rue Abdelhamid Khattabi - Avenue du 2 Mars - Tel : 0222 21 57 Casablanca

Date de consultation : 25/01/2020

Nom et prénom du malade : CHRAÏBI ALDELHALEK Age : 66

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : dermatose

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) : Uq

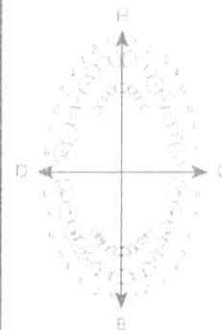


[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacieur ou du Pharmacieur	Date	Montant de la Facture
	25/01/20	214,30

[illegible][illegible]

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



	H		
D	55523412	21435552	G
	55523552	55523552	
	55523552	55523552	
	B		

[Création, remont, adjonction]

DATE OF
EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



M. CHAHIBI Abdou
Ordonnance

Casablanca, Le 15/11/2020

14,00
Hexo-cidine soluble
39,70
- Fucidial
126,50
- Floxam 500
34,10
- Nifluril
214,30

14,00
Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g
39,70
PPV: 126,50 DH
LOT: 619170
PER: 11/20
NIFLURIL 30 gélules
PPV 34DH10
EXP 04/2022
LOT 94069 1

Pharmacie
28 Bis Rue de
Angie Rue de
Tel : 05 22 83 34 52
Fax : 318383
Email : med@pharmacie.ma

Docteur Ilham Chah
Médecine Générale
Abdeslam Khatibi - Avenue du 2 Mars
28-34-52 - Casablanca