

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.

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° W19-504215

MD = 19916

~~RDV~~

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12297 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZERRARI MOUHCINE

Date de naissance : 22/03/1983

Adresse : Résidence BEVERLY HOUSE, IMMA,

APP 19, EL MANSOURIA, BOUZNIRKA

Tél. : 0671461437 Total des frais engagés : 336,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/12/19

Nom et prénom du malade : ZERRARI Smaïn Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Moustache

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 : Casablanca Le : 24/12/19

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-504215

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

336,5

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
21/12/19	G		0.00	INP : 0911126490

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ORTHOPÉDIE DU MAGHREB M. TAZI YOUNES ENUE DES F.A.R MOHAMMED V BP 32 24 16 / INPE : 092 040880	24/12/19	86,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

Dr Mphamed SEDIRA
PEDIATRE

Prématuré - Nouveau né - Nourrisson - Enfant
Diplômé de la faculté de Médecine de Paris
Médecin de Sport

15, Avenue des F.A.R.
1er étage. App. N°4 - Mohammedia
Tél.: C. : 05 23 31 06 08
Urgence : 06 63 44 32 71



الدكتور محمد سديره

طب الأطفال

الرضيع — الأطفال

خريج كلية الطب بباريس

الطب الرياضي

شارع الجيش الملكي

الطابق الأول — شقة رقم 4 — المحمدية

05 23 31 06 08

العنابة :

06 63 44 32 71

المستعجلات :

Mohammedia, le 24/12/19 المحمدية، في:

Je soussigne, Dr

Certifie avoir reçu

Pour la consultation de l'enfant

PHARMACIE ORTHOPÉDIQUE
M. DUAZI TAZI
AVENUE DES F.A.R. MOHAMMEDIA
05 23 32 24 16 / INPE: 09204000

ZERRANI. Joudous.

Agent colloridol
CRAYON

80°

4 SV

Bleach. long

130°
SV

15° 3.

Gesso 99

4. 3/6-12 Metz 865

Dr. SEDIRA
Pédiatre
15, AV. des F.A.R.
Mohammedia
App. 4 — 06.08
Urgence : 06 63 44 32 71

Ce paquet contient une ampoule de 1ml de
l'injection de chlorure de sodium pour la reconstitution.

INSTITUT PASTEUR DU MAROC -
1 Place Louis Pasteur 20360, Casablanca, Maroc
AMM N° 638/15 DMP/21/NCF PPV : 65.50 DH
"TENIR HORS DE LA PORTÉE ET DE LA VUE DES ENFANTS"

8,00

LOT : 190036
EXP : 06/2024
PPU : 13,00DH

8,00

8,00