

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 5 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.



Declaration de Maladie

N° W21-608480

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2021 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAHRACH Laïla

Date de naissance : 01/09/66

Adresse :

Tél. : 2724 Total des frais engagés : 202 + 238,50 M

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 2021 FAW 2021

Nom et prénom du malade : LAHRACH Laïla Age :

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'aide du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le 28/01/21

Signature de l'adhérent(e) :

Docteur Saïd GZOUli

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب مختص
خلف المحاكم

CATHER

Casablanca, le :

28 JAN 2021

الدار البيضاء، في :

1. 293023
Mjader LP

2. 4900
Zedana Zol

3. 10,20
Dolo 10/500

4. 20,50
Clofene sup

5. 22,70 x 2
Rimonicin sa

6. 25,50
10/500

PHARMACIE POLYCLINIQUE
DR. TIR Abdelaziz
58, Route Mily Thami - Hay Hassani
Tél: 0522 90 21 67 - Cas

الدكتور سعيد الغزولي
طبيب مختص
خلف المحاكم
الدار البيضاء
60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca
Tél.: 05 22.90.70.88 - E-mail : drgza@gmail.com

10,20

EXP :

PPV :

40,00

29,30

TOPSYNE APG
FLUCINONIDE

24,20

TOPSYNE

APG

Pommade dermique, tube de 5g



6 118000 120476

20,30

CLOFENE® 100 mg

5 suppositoires



29,30

APADE X LP

Indapamide 1.5 mg

30 comprimés pelliculés à
Libération Prolongée

PHARMA5

LOT : 4723
UT.AV:10-23
PPV: 22DH70

مختبرات الصيدلة فارما 5
ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول

PHARMA5

LOT : 4723
UT.AV:10-23
PPV: 22DH70

مختبرات الصيدلة فارما 5
ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول