

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.

Biologie 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

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° P19- 0020939

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2440 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : Bouzidouna M Date de naissance :
Adresse : 47
Tél. : 0618285644 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /
Nom et prénom du malade : 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'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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 15/03/2021



| LABORATOIRE | | RADIOLOGIE | |
|----------------------|----------|----------------------|----------|
| COTATIONS PAR EXAMEN | | COTATIONS PAR EXAMEN | |
| REFERENCE CODEE | COTATION | REFERENCE CODEE | COTATION |
| 1 | | 1 | |
| 2 | | 2 | |
| 3 | | 3 | |
| 4 | | 4 | |
| 5 | | 5 | |
| 6 | | 6 | |
| 7 | | 7 | |
| 8 | | 8 | |
| 9 | | 9 | |
| 10 | | 10 | |
| 11 | | 11 | |
| 12 | | 12 | |
| 13 | | 13 | |
| 14 | | 14 | |
| 15 | | 15 | |
| 16 | | 16 | |
| 17 | | 17 | |
| 18 | | 18 | |
| 19 | | 19 | |
| TOTAL «B» (1) | | TOTAL «Z» (2) | |

| DATE DES EXAMENS | MONTANT DES EXAMENS | SIGNATURE | IDENTIFICATION DU LABORATOIRE OU DU RADIOLOGUE |
|------------------|---------------------|-----------|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

IMPORTANT : LA FEUILLE DE SOINS - ELLE PEUT ETRE PRESENTEE A LA MUTUELLE LE 16^{ème} JOUR SUIVANT LE PREMIER ACTE ET AU PLUS TARD LE 29^{ème} JOUR QUI SUIT CET ACTE MEDICAL

**MUTUELLE D'ACTION
SOCIALE**



FEUILLE DE SOINS

DOSSIER
NUMERO

VALABLE POUR les honoraires des médecins généralistes et spécialistes, les sages femmes et pour les auxiliaires médicaux et pour les frais d'analyses médicales, de radiologie, de pharmacie et d'appareillages ordonnés par le médecin traitant.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MUTUALISTE

NOM ABDAIM N° MATRICULE 30509
 PRENOMS Naima DATE DE NAISSANCE 92/11/52
 ADRESSE PERSONNELLE N° 76 RUE LOT ELHADJAMOU NE
EL OULFA VILLE CASABLANCA
 NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MALADE SIL N'EST PAS LE MUTUALISTE

NOM _____ PRENOMS _____
 DATE DE NAISSANCE _____ DEGRE DE PARENTE _____
 PROFESSION _____

S'AGIT-IL D'UN ACCIDENT ? OUI NON - CAUSE PAR UN TIERS ? OUI NON

MODE PAIEMENT CHOISI

☐ VIREMENT BANCAIRE OU C.C.P

N° DU COMPTE

☐ CHEQUE BANCAIRE A MON ORDRE

☐ EN ESPECES A VOTRE GUICHET

INTITULE DE

L'ETABLISSEMENT

DECOMPTE DES FRAIS ENGAGES

| NATURE DES ACTES | MONTANT |
|-------------------------|---------------|
| - Médecins C ou V | |
| - Pharmacie | |
| - Analyses | |
| - Radiographie | |
| - Auxiliaires médicaux | |
| - Fournitures | |
| - Déplacement praticien | |
| TOTAL | <u>123,60</u> |

LE MUTUALISTE SOUSSIGNE ATTESTE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS PORTES CI-DESSUS

Casablanca 06.03.21

SIGNATURE DU MUTUALISTE

[Signature]

DATE DE RECEPTION

DATE DE LIQUIDATION

DATE DE PAIEMENT

RESERVE A LA MAS

Clinique
CASABLANCA AÏN BORJA
Multidisciplinaire



INEXIUM® 40 mg,
comprimé
gastro-résistant
ésoméprazole

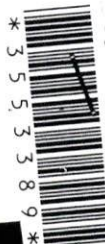
إينكسيوم® 40 ملغ،
قرص صا مد لحموضة
المعدة
ازومبرازول

193,60

1)

3 INEXIUM

1881



SYNTHEMEDIC
22 rue souheir benou al soum roches
noires casablanca

INEXIUM

40 mg

Cp GR

Bolte 14

6411SDMP/21/MRO p.p.v: 123,60 DH

6

118001

020607

AstraZeneca

PHARMACIE
Tél: 05 22 41 63 63
Fax: 05 22 24 66 24
E-mail: direction@cliniqueainborja.ma

DR. MOHAMMED
ANESTHESIE-REANIMATION

25, Boulevard Ifni (en face de Lydec) Aïn Borja - Casablanca
Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24
E-mail : direction@cliniqueainborja.ma

AKDI