

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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° 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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-578387

par courrier
64 394
Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 903

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

n° Benhaddouch Lahcen

Date de naissance :

5/01/1943

Adresse :

22 Rue Jâmea n° 5 Agdal RABAT

Tél. : 05 37 77 52 24

06 71 70 392

Total des frais engagés : 383,60

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. N. LANDOUAR BELAKHOA

Ex. Professeur d'Ophtalmologie

13 Bis Avenue Ibn Sina - Agdal - Rabat

Tél : 05 37 77 17 18 / 05 37 77 32 32

Cachet du médecin :

Ben haddouch Lahcen

Age:

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

où la

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli fermé à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la déclaration de maladie et j'ai lu et compris que j'avais pris connaissance de la clause relative à la protection des données à caractère personnel.

Fait à :

27/03/2021

Signature de l'adhérent(e) :



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie AZ-ZAHARA Bensoufha Mohamed Cassama Ques Roudha Hay Al Inbiah Tél : 05 37 80 71 00</i>	12/13/21	Dr. El Aouad 1334,- Tél: 05 37 71 11

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
10000							

Dr. N. LAMDOUAR - BELLAKHDAR

Professeur d'Ophtalmologie
Maladies et Chirurgie des Yeux
Angiographie numérisée - Laser
Chirurgie réfractive



الدكتورة نعمة المدور بلخضر

أستاذة في طب وجراحة العيون
التصوير المرقوم للأوعية - أشعة الليزر
تصحيح البصر بالليزر

Rabat, le **12 mars 2021**

Mr. BENHADDOUCH Lahcen

NAVI INFLA COLLYRE

79,-

1 goutte 4 fois par jour , les deux yeux



TOBRADEX POMMADE

540,-

le soir pdt 5 jours

puis 1soir sur 2 pdt 8 jours, les deux yeux



Pharmacie AZ-ZAHRA
Dr. Bensouda Mohammed
Cussama
1 Bis. Av. Oued Roman, Hay Al Inbial
Salé - Tél. fax : 05 37 80 71 00

Dr. N. LAMDOUAR BELLAKHDAR
Ex. Professeur d'Ophtalmologie
13 Bis Avenue Ibn Sina - Agdal - Rabat
Tél : 05 37 77 17 18 / 05 37 77 32 32