

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.

N° W19-555751 (5uul)

MLD

Optique

Autres

ROYAL AIR MAROC

Maladie Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **8095**

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **SAYARH RAETID**

Date de naissance : **14/03/1962**

Adresse : **LOT 1072 1 Rue Hassan II - Henry Tasso Casablanca**

Tél. : **06.61.08.35.25**

Total des frais engagés : **1172,00 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 : **CASABLANCA**

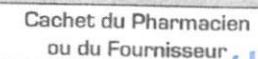
Le : **28/03/2021**

Signature de l'adhérent(e) :

SAID

ACCUEIL

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....
.....
.....
.....

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie HIND Lot. N° 1012 bloc 11 N° 516 BIS 1er étage C. 032 - Tél. 0522 914 457	18/05/2021	1172,0

pharmacie HIND - Casablanca

BERRADA HIND

0522.91.44.57

516 bis bloc 11 lotissement municipal hay hassani, casablanca



Facture N° FAC-2858

Date : 18/03/2021

sayarh rachid

Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
EXFORGE CO 5MG/80MG B28 COMP	1	293,00	293,00
<p>6118001030583 EXFORGE O 5mg/80mg 28 comprimés pelliculés PPV : 293,00 DH</p>			
Total Organisme		0 DHS	
Total Client		293,00 DHS	
Total		293,00 DHS	

Arrêté la présente facture à la somme de : deux cent quatre-vingt-treize DHS

Pharmacie HIND
Lot. Municipal Bloc 11
N°516 bis Hay Hassani
Casa Tél.: 0522.914.457

Pharmacie HIND - Casablanca

BERRADA HIND

0522.91.44.57

516 bis bloc 11 lotissement municipal hay hassani, casablanca



Facture N° FAC-2853

Date : 18/03/2021

sayarh rachid

Maroc

Produit

EXFORGE CO 5MG/80MG B28 COMP



Qté.	P.U	Total
3	293,00	879,00

Total Organisme	0 DHS
Total Client	879,00 DHS
Total	879,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : huit cent soixante-dix-neuf
DHS

Pharmacie HIND
Lot. Municipal Bloc 11
N°516 Bis Hay Hassani
Casa - Tél: 0522 914 457