

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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-587559

CA

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>13040</u>	Société : <u>Royal Air Maroc</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>Bourassa Saad</u>			
Date de naissance : <u>09/05/1987</u>			
Adresse : <u>IM 196 6H 09 Lotissement Fendouz App. 13 Et. 2</u>			
Tél. : <u>0660 929009</u> Total des frais engagés : <u>1362,30</u> Dhs			
اطلاعات مرضية في امراض امراض و العيادة			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<u>Neurologie - Neurochirurgie</u> <u>Dr. Bourassa Saad</u> <u>App. N° 10</u>			
Date de consultation : <u>06/02/2021</u>			
Nom et prénom du malade : <u>BOURASSA, SAAD</u> Age : <u>34</u>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <u>epilepsie</u>			
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 : 09/02/2021

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-587559

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

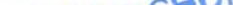
Matricule : <u>13040</u>
Nom de l'adhérent(e) : <u>Bourassa, Saad</u>
Total des frais engagés : <u>1362,30</u>
Date de dépôt :

MUPRAS
ACCUEIL

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
06.2.21	C2	3000	INP : 1111111111111111	INSTITUT NATIONAL DE LA SANTE ET DE LA MEDICALISATION

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 MAXIMACIE RACHID Rés. A FIRBAGUS 5004 Imm. A 117 N° 10 Avenue Hassan II Casablanca T : 022 - 80 32 86	06/02/21	1062030

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
.....

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.



Casablanca, le : 06.02.21 الدار البيضاء، في :

Dr. Houria EL MADMAD ABABOU

Neurologie & Neurochirurgie

SAAD

310, - K 2

Valdoxan 25

1 CP 201

بـ ٧

PHARMACIE ROCHDI
Casablanca

83, Fox 3
Duroxat

1 CP 402

بـ ٧

PHARMACIE ROCHDI
Casablanca

35, Fox 2

Alprazolam 0,5

1/2 CP 1

بـ ٧

PHARMACIE ROCHDI
Casablanca

35, Fox 3

Peridonize

1 CP X 2

بـ ٧

PHARMACIE ROCHDI
Casablanca

84, Fox

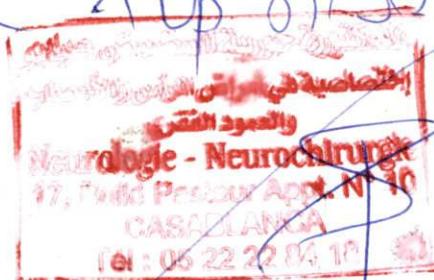
Panadol

1 CP 8

بـ ٧

PHARMACIE ROCHDI
Casablanca

T : 1062,30



III 45 jours RDV 20 Mars

17, "Pasteur Build" Place Charles Nicole - 1er Etage (Face à l'institut Pasteur) - Casablanca

Tel.: 05 22 22 84 18 - Urgence : 06 61 31 11 14

E-mail : elmad-neuro@hotmail.com

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 10/2023
LOT 08006 1

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 10/2023
LOT 08006 1

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 10/2023
LOT 08006 1

LOT : 0086
PER : AUT 2022
PPV : 14 DH 50

ID : 645439 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 646217 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

ID : 645439 GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 83,70 DH
6 118001 140237

مخبرات سرفيريه - فرنسا

Les Laboratoires Servier - France

Fabricant :

Les Laboratoires Servier

Industrie - 905, route de Saran

45520 Gidy - France

العنوان:



SERVIER

MG50073

6 118001 130116

VALDOXAN 25 mg

Boîte de 28 comprimés

PPV 310,00 DH

Servier Maroc - Casablanca



Servier Maroc
Immeuble ZEVACO
Lotissement FATH 4
Route d'Azemmour - Casablanca

مخبرات سرفيريه - فرنسا

Les Laboratoires Servier - France

Fabricant :

Les Laboratoires Servier

Industrie - 905, route de Saran

45520 Gidy - France

العنوان:



SERVIER

MG50073

6 118001 130116

VALDOXAN 25 mg

Boîte de 28 comprimés

PPV 310,00 DH

Servier Maroc - Casablanca



Servier Maroc
Immeuble ZEVACO
Lotissement FATH 4
Route d'Azemmour - Casablanca

Alpraz

Alprazolam



35,30

LOT

202854 1

EXP

11 2023

PPV

35,70

DURÉE MATIN N
42

Alpraz

Alprazolam



35,30

LOT

202854 1

EXP

11 2023

PPV

35,70

DURÉE MATIN N
42