

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.

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° W21-626765

73063

CA

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 9232

Matricule : Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : YASSIRE MERIETTE

Date de naissance : 10/05/66

Adresse : 8 RUE PARTHENON RES. RANA ETG. 5 N° 11

2 MARS

Tél. : 05 22 21 23 27 Total des frais engagés : 31 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. MAJED ATTIA
صهابي هو 313 . الدار البيضاء
31, Bd. Abdellah Senhaji Hay El Amal
Tél : 05 22 28 34 19 / GSM : 06 61 78 93 78

Date de consultation : 27/05/21

Nom et prénom du malade : Dr. YASSIRE Merieme

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : RGO + SPNese

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 :

Le : 27/05/21

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-626765

27/05/21

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 : 9232

Nom de l'adhérent(e) : 3692

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
27/05/2024	CS			INTEGRAL PAYED 04/06/2024
				RECEIVED 04/06/2024 by Dr. A. S. 31 Medical 31 31 76

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date 31.03.2021	Montant de la Facture 369.fo
PHARMACIE 17, RUE DE LA MEUSE 51.87167 tel: 03 22805187		

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.

DOCTEUR MAJD EL ALAMI

Médecine Générale

Ancien Médecin attaché des Hôpitaux (France)

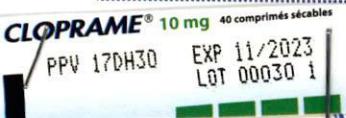
D.U. Diététique et Maladies de la Nutrition

(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité...)

الدكتور مجتبى العلمي

الطب العام

طبيب ملحق سابقاً بمستشفيات (فرنسا)
شهادة جامعية في الحمية وأمراض التغذية
(السكري - السمنة - الكوليسترول)



inca, le : 27/05/24 الدار البيضاء في :

1730

Cloprame 10mg

(SI)

144,50

144,50

1cp x 3/1

12h avant
repas

échalouf

(SI)

149,50 le matin à jeun

98,90

Spavisca

(SI)

149,50 au bureau

109,00

Dstress

(SI)

149,50

Lot:

DS03/21
03/2024

DLC:

P.P.C : 109,00 DH

1369,7-

الدكتور محمد العلمي
Dr. MAJD EL ALAMI

شارع عبد الله السنهاوي حي الأمل 3 - الدار البيضاء
31, Bd Abdellah Senhaji Hay Al Amal III - Casablanca

31, Bd Abdellah Senhaji - Hay Al Amal 3, 1^{ER} Etage - Casablanca

Tél.: Cabinet : 05 22 28 34 19 / GSM: 06 61 78 93 76

ICE : 001856360000023