

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Éducation :

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

Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8462 Société : RAM 80525

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAITI monA

Date de naissance : 22/08/61

Adresse : HABITATION

Tél. : 06 89 26 37 00 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. MAHBOUB Abdelouahed
Pneumo - Allergologue
Bd. Mohamed Bouziane, Rés. Farhatine 5
2ème Etage Appt 7 - Casablanca
Tél: 05 22 50 78 09 GSM: 06 61 21 28

Date de consultation : 19 JUIN 2021

Nom et prénom du malade : HAITI monA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Opht myope

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

Cabinet de pneumo-allergologie
Dr MAHBOUB Abdelouahed

Avenue Mohamed Bouziane Rés . Farhatine 5 Imm 5 .2éme étage n°7

Tel : 06 22 55 08 09 ;Gsm : 06 62 06 50 98

Nom : HAITI

Date :

Prénom : MOUAD

19 JUIN 2021

Rx Poumon Face

Compte rendu

- mpm h s/a
- os phent
- sh th wng w

Dr. MAHBOUB Abdelouahed
Pneumo - Allergologue
Bd. Mohamed Bouziane, Rés. Farhatine 5
2ème Etage Appt 7 - Casablanca
Tél: 06 22 55 08 09 / GSM: 06 62 06 50 98

Signé :

Cabinet de Pneumo-allergologie

Dr MAHBOUB Abdelouahed

Avenue Mohamed Bouziane Rés, Farhatine 5 Imm 5, 2 éme étage n°7

Tel. 05 22 55 08 09, Gsm. 06 62 06 50 98

FACTURE

Nom : HAITI

Date :

Prénom : MOUAD

19 JUIN 2021

Rx poumon Face Z₁₂ : 100dhs

Dr. MAHBOUB Abdelouahed
Bd. Mohamed Bouziane, Rés. Farhatine 5
2ème étage Appart. 7 - Casablanca
Tél: 05 22 50 08 09 / GSM: 06 62 06 50 98