

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

- Reclamation : 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-657498

88396



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 2226	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Retraité
Nom & Prénom : EL HAMZI MY Ahmed		EL HAMZI MY Ahmed	
Date de naissance : 30/08/66		Adresse : 21 rue 50 Ville Moudawine Ain el Gacem	
Tél. : 0660548121		Total des frais engagés : 310,- Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/11/21

Nom et prénom du malade : EL HAMZI MY Ahmed Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Constipation

Le : 14/01/2021

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 : Casab

Le : 07/10/76

Signature de l'adhérent(e) :

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
07/02/2024	62		201.9000	INP : 091088613 Dr. BADRE Professeur en Hépato-Gastro-Entérologie Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
07/07/2021	6000	<p>PHARMACIE CHOROUKE</p> <p>BP 111 Monsieur Adnane</p> <p>Rue 48 Hay Mily Abdellah Ain Chok</p> <p>Tél: 0522 50 08 77 - Casab</p>

clinique
mers
sultan



مصحة
مرس
السلطان

07/10/24

Mr El Hamzi Aly Ahmed.

20,7
- Atarax

25 mg
PHARMACIE CHOROKE
Dr. El Mohssine Adnane
Rue 48 Hay Mly Abdellah Ain
tel: 0522 50 08 77 - Casablanca
24,70

1cp 6 sur un cacheur.
x 15 j

1600

- Téancrine 200 + Supp

19,80 Supp + vent/5

Dr. BADRE Wafa
Professeur en
Hépato-Gastro-Entérologie
et Proctologie
CHU Ibn Rochd - Casablanca

LOT: 201228
PER: 10-23
PPV: 16,00DH

LOT: 211041
PER: 06-2024
PPV: 9,30DH

Point 600

URGENCES 24H/24H

64، شارع عمر الأدريسي (قرب حديقة مروخ) - الدار البيضاء- الفاكس : 05 22 26 79 42

64 Bd Omar El Idrissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca - Fax : 05 22 26 79 42

Tél. : 05 22 27 72 72 (L.G) - 05 22 46 72 00/01/02/03 - 05 22 46 72 09 - 05 22 46 72 05

E-mail : cliniquemerssultan@gmail.com / www.cliniquemerssultan.ma / ICE : 0017283600000010