

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-425333

88379

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07943 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : Benjelloun Zahra

Date de naissance : 20/07/1960

Adresse : 113 Rue El Foulat Apt 2 1er étage

Tél. : 0661495636 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/09/21

Nom et prénom du malade : Benjelloun Zahra

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD + ALC

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 : 18/09/2021

Signature de l'adhérent(e) :

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

RELEVÉ 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
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	--

18/09/2021		✓	200	INP : 13107739
------------	--	---	-----	----------------

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

Tél. : 25.43.95 - CASA

3982.50

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

AM

PC





IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

 6 118001 040728 Pradaxa 150 mg (Dabigatran estolate) 60 gélules BOTTU S.A. PPV : 1002 DH 00	 6 118001 040728 Pradaxa 150 mg (Dabigatran estolate) 60 gélules BOTTU S.A. PPV : 1002 DH 00	207,00
 6 118001 040728 Pradaxa 150 mg (Dabigatran estolate) 60 gélules BOTTU S.A. PPV : 1002 DH 00		207,00
 D3NORM® 100 UI GOUTTES BUVALES 8 051128 632675 Lot: 200885 A consommer avant le: 01/2024 PPC: 79,50 DH	LOT : 5811 PER : 12-22 P.P.V : 132DH00	27,50

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HORMAT Nouredine

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Médecin Agrée pour Permis de Conduire

51, Rue Ibnou Nafiss
Angle (ex. Jura et Faucilles)
Maârif - CASABLANCA
Tél. : 05 22 25 81 82

الدكتور حرمات نور الدين

الطب العام

الفحص بالصدى

طبيب مقبول لرخصة السياقة

51, زنگة ابن النفيس
المعاريف - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 25 81 82

صيدلية بنر انزان
PHARMACIE BIR ANZARANE
Mme. Ali Najia Née LAILOU
94, Rue Cadix - Maârif - CASABLANCA
Tél. : 05 22 25 43 95

Casablanca, le 18/09/21 في الدار البيضاء.

Dr. Salma Benzellou

1002.00 x 3

Preclaxa 110 (3x)

207.00 x 3

Egy
Triatec 10 (2x)

75.00

153.00
Nager

27.50

118.00
Spargy 10 (2x)

79.50

103.00
D3 Nom 10 mg

4150

De l'esther (24)



2 pte

Alaw 14 (16/16)

7824



398250

Dr. HORMATI Nouredine
Médecine Générale
Médecin Agréé Permis Conduire
51, Rue Brou Nafis Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 25 81 62

صيدلية بنر انزان
PHARMACIE BIR ANZARANI
Mme. Ali Naitia ~~Mme. LAHLOU~~
94, Rue Cadi Iyass Ed. Bir Anzarani
Tél. : 05 22 25 43 95 - CASABLANCA