

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.

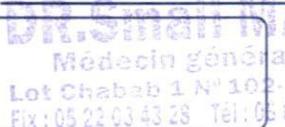
Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 7135	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MAR MECH
Nom & Prénom : MAR MECH			
Date de naissance : 09.07.1961			
Adresse : 24 rue oued warraga cité Elmasjid Mourad 27000			
Tél. : 0699956317	Total des frais engagés : 116,1 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	 BEN SMAIL BEN ALI Médecin généraliste Lot Chabab 1 N° 102 - Deroua Fix : 05 22 03 43 28 Tel : 05 07 68 68 57		
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	22 OCT. 2021		
Nom et prénom du malade :	MAR MECH Mourad / 1YC1		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	O.I. Ostéopathie		
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 : 22/10/2021**
Signature de l'adhérent(e) : **MAR MECH**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fernisieur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUVELLE F. SERRADA CHIZLANE Le Municipal Nouveau 0522 53 82 69 N°PE 12217	22/10/2021	65,52

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

Dr.Smail malki

Médecin généraliste

Lauréat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca.
Ancien Médecin interne à l'hôpital
Péphérique de Berrchid.



الدكتور اسماعيل المالكي
طبيب عام
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الإقليمي
ببرشيد

ORDONNANCE

22 OCT. 2021

DEROUA, le :

O^a

mor mech

Mou - d

31,20

5 Blnch

14,30

R

ui,50

BRONCHATHIOL®
Carbocisteïne 5%

P V 3301100
E 1/2024
LOT K1311

ADULTE

LOT : 210096
UT AV : 01/2024
PPV : 14,30DH

PPV (DH) : LOT N° : UTAVL :

صيادلية المعاصر
PHARMACIE NOUACEUR
Dr. BERRADA GHIZLANE
Marché Municipal Nouaceur
Tél: 0522 53 8269

INPE
092075217

Dr Smail malki
Médecin généraliste
Lot Chabab 1 N°102 - Deroua
Fix: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28

Consultation à Domicile - Lot Chabab 1,N°102 - Deroua

Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28