

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W21-640709

94-806

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 2719 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : TEMSAMANI Med LANSI

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Tél. : 073734797 Total des frais engagés : 739,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : _____

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hépatite chronique

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 : 11/11/2021

Signature de l'adhérent(e) 213

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant à verser à la caisse
PHARMACIE NADOR LAHLOU Abdelali Av. Nadir-Pôle Tél: 0522-28 05 76	16/11/21	PHARMACIE NADOR LAHLOU Abdelali 3, Rue l'Hérault Av. Nadir-Pôle. Casablanca Tél: 0522 28 05-76
		739,60 dh

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	



16.11.2021

Tewfikane Nohoued



Pr. S. Sahraoui
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Benchakroun
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. Z. Bouchbika
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik
Onco-Radiothérapeute

Dr. C. Lahmamssi
Onco-Radiothérapeute

58.40x2

Effipred 20 mg



3 CP Nativ pol 15
10 2 CPCP Nativ pol 15
plus 1 CP Nativ pol 15

52.80

1 CP 15 pol 15



3 Aug & 75mg



255.00 1 CP 15 pol 15 J 1 3
+ 2 CP Nativ 15 pol 15 J 1 3

1 CP Nativ 15 pol 15 J 1 3

30.00 plus 1 CP x 31 S.V.
+ 2 CP Nativ 15 pol 15 J 1 3

④ Myantalgic



PHARMACIE NADOR
Lahmou Abdelali
Tél: 0522 28 05 76



Lot.: 21C289
Exp.: 03.2024
PPV: 255DH00

Lot.: 21C290
Exp.: 03.2024
PPV: 255DH00

N°15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca
Tél : 05 22 86 27 00 (RG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - www.oncologiryad.com

GSM : 06 62 09 54 15 - 06 62 09 54 26

DR BENCHAKROUN NADIR
Oncocarcinologiste

Pole

159,60