

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.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-676905

201258

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4204

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

JENNAN

ABDALLAH

Date de naissance :

Bloc 'j' N° 28 Pépinière
SALE

Tél. :

0662 450 360

Total des frais engagés : 112,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01/01/2022

Nom et prénom du malade :

JENNANE Abdellah

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hémodialyse 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 :

Le : 10/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-676905

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Janvier 2022 Janvier 2022 000	01-01-22	112,70 DHS

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

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

VOLET ADHERENT

voie orale
عن طريق الفم

30 COMPRIMES ENROBES
فرص ملبيس 30

Spasfon®

phloroglucinol 80 mg / trimethylphloroglucinol 80 mg
فلوروجلوكينول 80 مغ / تrimethylphloroglucinol 80 mg

acino

Douleur rhumatoïde de l'intestin, des voies biliaires, de la vessie et de l'utérus.
الآلام التشنجية في المعدة والمسالك الصفراء والمسالك البولية والرحم.

30 COMPRIMES ENROBES
فرص ملبيس 30

Spasfon®

phloroglucinol 80 mg / trimethylphloroglucinol 80 mg

acino

fabriqué sous licence par :

Zenith pharma

95, Zone industrielle Tassila Inezgane - Agadir - Maroc.
Dr M. EL BOUHMAIDI, Pharmacien Responsable.

AMM N° 451/14 DMP/21/NRQ

ج.البي.ج.ج. ج.ج.ج. ج.ج.ج. ج.ج.ج. ج.ج.ج.

des enfants
Tenir hors de la portée et de la vue

6 118000 330226

Spasfon®
30 comprimés enrobés

27,50

ESI

هيبانات
20 قرص

A consommer de
préférence avant fin :
Lot n°

39,80 DH
Lot: X099D
Per: 04-2024

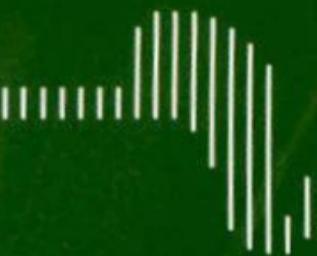


6 111255 870202

HEPANA[®]

le dieci herbe

Le régulateur naturel du transit gastro-intestinal



ESNAPHARM
Laboratoire



20 comprimés