

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 : 1646 Société : MD <input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre : KARIM Nom & Prénom : KARIM Mohamed Date de naissance : 01/01/1963 Adresse : LOT NASSIR BP 13015 Hay Nassir Tél. : 0618217210 Total des frais engagés : 1000 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :  Date de consultation : 29/01/2021 Nom et prénom du malade : Karim <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Lien de parenté : Conjoint Nature de la maladie : Insuffisance rénale chronique En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Journal 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 :** **29/01/2021**
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
29/10/21 à 22			<i>gratuit</i>	INP : <i>ZAKI</i>
				<i>Monsieur ZAKI Néphrologue Maladies Rénaliennes Hayat Oasis and Rostand - Casablanca</i>

PHARMACIE DE L'HÔPITAL / EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Formaticien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HÔPITAL IBNOU ROCHD SARL 11, RUE GRASSET, QUARTIER DES HÔPITAUX - CASABLANCA <small>25 22 49 20 20</small> INPE = 2912	29/11/22	2201,40



CENTRE DE MALADIES RENALES DIALYSE AL HAYAT OASIS

CASABLANCA

29.01.2022)
N° Kaim N°



Professeur Zaid Driss
Néphrologie
Dialyse

2201.00

(S)
(A)

1) Aranesp 30 mg
1 vij Sct

Seulement

PHARMACIE DE L'HOPITAL
IBNOU ROCHD srl
11, RUE GRASSET, QUARTIER
DES HOPITAUX - CASABLANCA
05 22 49 20 20

Distribué par FMC Pharma Afrique
Technopole de Nouasser Maroc
PR : Dr. Safaa MOUKHLIS
AMM(Aranesp 30) N°: 166/18 DMP/21/NRS
PPV: 2 201.00 DH

Professeur Zaid Driss
Centre de Maladies Rénale
29, Rue Edmond Rostand
Casablanca

