

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 062873

10.7519

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10186 Société : R-A-1

Actif Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : KHAIRI

DAISS

Date de naissance : 10-4-59

Adresse : 81 Rue El JANBAN HY 02 yesss Berrechid

Tél. : 0661 22 62 78

Total des frais engagés : 7000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KHADRAOUI Driss
Médecine Générale
60, Bd. Med. V 1er. Etage
33 62.11 - BERRECHID
01 21.40.25

Date de consultation : 1/3/22

Nom et prénom du malade : Bronchite (KHAIRI - DAIS)

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

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 : 1/3/22

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-062873

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 : 10186

Nom de l'adhérent(e) : KHAIRI DAIS

Total des frais engagés : 20000 + 150

Date de dépôt : 11/03/22

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
04/13/22	C	07	150,00	J. KHADRAoui gérant Médecin généraliste 150, Bd Mgr Berthe, 62110 MERRECHID 07214825

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Nabil KHADRA 642, Rue Trechid - Tel: 051 311 5911 Pharmacie KHADRA	04/03/2022	296,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d'explorations complémentaires.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Haj Driss KHADRAOUI
MEDECINE GENERALE

Ancien Interne des
Hôpitaux de France
160, Bd. Mohammed V
1^{er} Etage - Berrchid
Tél.: 022.33.62.11
GSM : 061.21.40.25

الدكتور الحاج إدريس الخضراوي
الطب العام
طبيب داخلي سابق
بمستشفيات فرنسا
شارع محمد الخامس 160
الطابق الأول - برشيد
الهاتف : 022.33.62.11
الموبايل : 061.21.40.25

ORDONNANCE

04/08/22

- Krim. Driss -

168,20

1. Augment 18

S.V.

48,50

1 Mo 25

S.V.

2. Cetipred 20

56,60

251/jj/x69-

S.V.

23,40

1000

296,70

2. Loperamide 40

Dr. KHADRAOUI Driss
Médecine Générale
160, Bd. Med. 1^{er} Etage
62.11 BERRCHID
061.21.40.25

Pharmacie KHADRAOUI
142, Rue Naderi, Tel: 0522.32.67.30

PPV: 23DH40
PER: 01/23
LOT: 0123

PPU: 168,20 DH
LOT: 645758
PER: 05/22



611 00014 013 7
DIPROSTENE 1 Serigue
P.P.V : 46,60 DH
AMM 23/05/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

PPV: 48DH50
PER: 10/24
LOT: K2829