

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 canaux, 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 canaux.

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.

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° W21-684800

111328

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1582 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SEIFAL HABIB
 Date de naissance : 8-10-12
 Adresse :
 Tél. : 0661330064 Total des frais engagés : 579.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 03-02
 Nom et prénom du malade : SEIFAL HABIB Age : 69
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : TEL
 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 : 11/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

RELEVÉ 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
03/04/2022		3	3000	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] 101018273 RBI FOUAD entérologie hépatogastrologie stage

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Moment de la Facture
HARMACIE DAR NAJME Sofia NAJME N° 7 Lot. Sofia 2 Rue Hassane El Hana - Casablanca Tel : 022.95.15.37	03/02/22	269 40

[illegible][illegible]

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

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fouad BELARBI

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Endoscopie et Echographie Digestive
Maladies et Chirurgie de l'Anus

الدكتور فؤاد بلعربي

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
خريج كلية الطب بباريس
الفحص بالمجهر و الأمواج فوق الصوت
أمراض و جراحة الشرج

Rabat, le : 03/02/2022 : الرباط، في :

M^{re} Seffan Hach

170.00

170.00

170.00

5470 x 2

109.40

279.40

PHARMACIE DAR NAJME
Sofia NAJME
Lot. Sofia 2 Rue Hassane N° 7
Hay El Hana - Casablanca
Tél : 022.95.15.37

Dr. BELARBI FOUAD
Hépatologie - gastro - entérologie
Proctologie - médecine chirurgicale
4, Rue Abou Faris El Marini / place Piètri
Tél : 0537 73 08 58

4, زنقة أبو فارس الميريني - عمارة «ب» - ساحة بيتري / الرباط - الهاتف : 0537 73 08 58

4, Rue Abou Faris Al Marini, Immeuble «B» place Piètri / Rabat - Tél. : 0537 73 08 58

E-mail : f.belarbi@menara.ma