

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 doit être jointe avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées doivent être 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.

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° W21-666432

119001

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2623

Société : R.H.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AJJANI DRISS

Date de naissance : 05/01/1957

Adresse : 42 AVENUE IBN KHATIR APT 2

VILLE : VILLE FES

Tél. : 0665 106703

Total des frais engagés : 222,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

*Dr. Hamid EL HRAISI
Chirurgien - Orthopédiste
81 Bd. 14 Juillet 1er
CSA 0522 83 36 32 - CSA*

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/06/2022

Nom et prénom du malade : EL AJJANI DRISS

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Opér de la main

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 : CASA

Le : 01/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : Hamm

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
01/06/22	Post opératoire		Gratuit	INP : S1030015A Dr. Hamid EL HRAISSI Chirurgien - Orthopédiste B.P. 3336 - Casablanca Tél. 33.36.22 - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
HEDYA Place Charles Nicolle Catalanica 47 56 44 105 22 20 2047	01/06/22	227,40

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

CLINIQUE LINA

SIDI MAAROUF

M le. 26/23



مصحة لينا
سيدي معروف

Casablanca , Le 1/06/2022.

Docteur :

DRISS

EL AJJANI

82,00

Isox 100-



Pharmacie Cha
HEDYA Tp
99 Place Ch
Casablanca

OT 21/1/2
PER 04/24
PPV 82 DH 00

82,00

30,00

Doltral

65339



28,80 2 cp Sidoletum jaspis à 6/8



Vitaveril

30,00

PPV 300 H 00
PER 01/25
LOT L 064

52,80 2 cp matin et fin 10/8



Odes 20-

1 gélule matin a jeun

1 gélule le soir au coucher

222,40

URGENCES 24H/24H

S.A.R.L au Capital de 1.500.000,00 Dhs

Patente : 37982364 - I.F.: 40166328 - C.N.S.S.: 7771513 - R.C : 438797 - I.C.E : 001644659000031

147, Lotissement Lina. Sidi Maârouf - Casablanca - Maroc - Tél / Fax: 05 22 97 74 00

E-mail : cliniquelina147@gmail.com

LOT 210385
EXP 12/2023
PPV 52.80DH