

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 canalaire, 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 canalaire.

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 Meilleurs 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6.602

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKERZOUH DRISS

Date de naissance : 09.02.1965

Adresse : 55 RUE 11 LOT 12 WADAI DEROUA

Tél. : 06.73.72.54.31 Total des frais engagés : 1550,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : HATRANI KHADIJA Age : 19 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : NOVACER

Le : 20/06/2022

Signature de l'adhérent(e) : J

PHARMACIE EL FAIZ

50, Lot KHADIJA 2 DEROUA
Téléphone 05 22 51 58 69

FACTURE

N° DE FACTURE : 13

DATE :

14/06/88

CLIENT : HAMRANI
Khadija

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/28/
P.P.V: 437,00 DH.

DÉSIGNATION	QUANTITÉ	PRIX UNITAIRE PPV	TOTAL
- INS Hums log mix 50/1 style	02	111,00	222,00
- Sanumet 50/1000 156cps	01	437,00	437,00
- Lipanthyl 160mg/200cp	02	116,80	233,60
- Bandelle - Bionine 125pcs	02	75,00	150,00
- Aiguilles 1 mm 150pcs	01	70,00	70,00
TOTAL			1550,80
NET A PAYER			1550,80

Arrêter la présente facture à la somme de :

PHARMACIE ELFAIZ
N°50 Lot Khadija 2-Deroua
Tel: 0522515869
INPE: 062071030

PHARMACIE EL FAIZ

50, LOT KHADIJA 2 DEROUA - BERRECHID TEL : 05 22 51 58 69 ICE : 00202912800017
TAXE PROFESSIONNELLE : 55800221 RC : 21908 LF : 25001081

BIONIME
Blood Glucose Test Strip
2024-01-05
212220706
75.00

BIONIME
Blood Glucose Test Strip
2023-03-14
212133119
75.00

SHARMAGIE ELGAR
2019-03-01 to 2019-03-01
100 strips per box
1000 strips per carton



MediGlobal®

Pour votre bien être

Paroi fine
Sans douleurs
Non toxique
Sans latex

Aiguilles pour stylo d'insuline
أبر قلم الأنسولين
Pen needles

Medi Fine®

4

mm

32GX50pcs