

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

M22- 0008111

120073
Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5183 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SHAM i Fatima

Date de naissance : 01-01-1958

Adresse : R. Sanaa, angle Rue TBMU KALAKI'S, Bd Bougagne
N° 130 Bougagne RABA -

Tél. : 0605904320 Total des frais engagés : 435,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : conflit dans

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : CASAB Le : 20/06/22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-AA-215 / 2019



ORDONNANCE

Casablanca, le: 28/04/2022

M^r Khar Mohamed

Dr. R. BEN WAHOU BENGADDI
152, Bd Bourgogne - 3ème Etg
Casablanca
Tél: 022 22 97.88

40.00x3

1) Glucosamine 

1 cp le matin et jeun de

28.00x3

2) Glucosamine 

2 cp le soir

81.40.

3) Oméga 3 

2 cp le soir

4) Paracétamol  (1500mg)
 1 cp le soir

285.40

Pharmacie de l'avenue

PHARMACIE DE L'AVENUE
100, Bd Méd El Mekki - Casablanca
Mme D. EL MEKKI
Tél: 022 22 97.88

Dr. R. BEN WAHOU BENGADDI
152, Bd Bourgogne - 3ème Etg
Casablanca
Tél: 022 22 97.88

PHARMACIE DE L'AVENUE
100, Bd Méd El Mekki - Casablanca
Mme D. EL MEKKI
Tél: 022 22 97.88

GLEMA® 2 mg ○
Glimépiride
30 comprimés



GLEMA® 2 mg ○
Glimépiride
30 comprimés



GLEMA® 2 mg ○
Glimépiride
30 comprimés



Glucophage® 1000mg ○
30 Comprimés pelliculés



Glucophage® 1000mg ○
30 Comprimés pelliculés



Glucophage® 1000mg ○
30 Comprimés pelliculés

Omiz 20mg ○
28 gélules



PRIMALAN 10MG ○
CP SEC B14



	بيان تعويضات التأمين الصحي الإجمالي RELEVÉ DES PRESTATIONS AMO	 الضمان الاجتماعي CNSS	مديرية التأمين الصحي الإجمالي Direction de l'Assurance Maladie Obligatoire مرجع رقم : REF : 610-2-06
	Référence structurée : 220617286966066	Emis à Casablanca le :	Page : 1
	Identifiant de la famille تعريف العائلة N° d'immatriculation : 159689128 Règlement du mois : 06/2022 Mode de paiement : Virement	KSAR MOHAMED 130 BD DE BOURGOGNE RES SANAA ETG 02 APPT 06 BOURGOGNE CASABLANCA 2005	
	Informations :		

مرجع الإشعار بالاستلام Référence accusé de réception	تاريخ العلاج Date de soins	العمليات Actes	مهنيو الصحة Prestataires de soins	مبلغ المصاريف Montant de la dépense	التعريف الملاجية Tarif de référence	المعامل Coeff.	الكمية Quantité	أساس التعويض Base de remboursement	نسبة التعويض Taux de remboursement%	مبلغ التعويض Montant remboursé
KSAR MOHAMED										
089034447	07/04/2022	CNP	MME RSINI HANANE	60,00	60,00	1,00	1,00	60,00	90	54,00
089034447	07/04/2022	PH	PHARMACIE ATTAWHID	796,50	637,00	1,00	1,00	637,00	70	445,90
089034507	28/04/2022	C	MME BENQADI RACHIDA	150,00	80,00	1,00	1,00	80,00	70	56,00
089034507	28/04/2022	PH	PHARMACIE Avenir	985,00	318,40	1,00	1,00	318,40	70	222,88
Total remboursé pour MOHAMED										778,78
Total général remboursé										778,78

Sauf erreur ou omission

ما عدا خطأ أو نسيان