

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 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

- 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.

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- 0006359
120469 M.L

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5552 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SOUHAIL ABDEL MAJID

Date de naissance :

01 01 1963

Adresse :

Habituelle

Tél. : 06 62 18 30 90

Total des frais engagés : 1161,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

BILAL LATIFA

Age : 6ans

Nom et prénom du malade :

achar libe

(m.L)

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

Diabète

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 : 23/06/2022

Signature de l'adhérent[e] :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0006359

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 : 120469

LATIFA

Nom de l'adhérent[e] :

1161,50 Dhs

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

27/06/22

LATIFA

PHARMACIE EL HILAL

Page : 1

77. Rue Francois Ponsard - CASABLANCA

Mme Laaboudi Mazouz Selwa DOCTEUR EN PHARMACIE

CNSS:2013358 R.C:295391 PATENTE:34753673 I.F:14481405 TEL:05 22 25.96.06 FAX:05 22 98.89.87 ICE:001513239000014 INPE:92024256

F A C T U R E

Client.....: BILAL LATIFA

ICE.....:

Date.....: 24/06/2022

FACTURE..... N° : 12

! QUANTITE!	DESIGNATION	! PPV	! MONTANT	! TVA!
1	AMAREL 3MG	92.10	276.30	0
2	VITANEVRIL FORT	28.80	57.60	0

DONT TVA: 7 %: 0.00

DONT TVA: 20 %: 0.00

TOTAL TVA : 0.00

TOTAL : 333.90

TOLAL NET: 333.90

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V:92DH10
LOT:21E002
PER.:05/2024

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V:92DH10
LOT:21E003V
PER.:11/2024

AMAREL 3MG
CP B30
P.P.V:92DH10
LOT:21E002
PER.:05/2024

PPV
LOT
PER
28,80
/

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:
TROIS CENT TRENTÉ TROIS Dirhams 90 Centimes



PPV	28,80
LOT	/
PER	28,80
PPV	/
LOT	/
PER	28,80

Page:1

PHARMACIE EL HILAL

77. Rue Francois Ponsard CASABLANCA

Mme Laaboudi Mazouz Selwa DOCTEUR EN PHARMACIE

CNSS:2013358 R.C:295391 PATENTE:34753673 I.F:14481405 TEL:05 22 25.96.06 FAX:05 22 98.89.87 ICE:001513239000014 INPE:92024256

F A C T U R E

Client.....: BILAL LATIFA

ICE.....:

Date.....: 23/06/2022

FACTURE.....N°: 11



20,80
LOT 220455
EXP 03/2027
PPV 20.80DH

! QUANTITE!	DESIGNATION	! PPV	! MONTANT !
1 2	GLUCOPHAGE 500MG	20.80	41.60
1 2	EXFORGE 10MG/160	273.00	546.00
1 1	LANTUS SIMPLE 1AMPOULE	152.50	152.50
1 1	NEBILET 5MG BP28CP	87.50	87.50

DONT TVA: 7 %: 38.44

TOTAL : 827.60

DONT TVA: 20 %: 0.00

TOTAL NET: 827.60

TOTAL TVA : 38.44



28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH



28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE:

HUIT CENT VINGT SEPT Dirhams 60 Centimes

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

V13813201

PHARMACIE EL HILAL
Mme Laaboudi Selwa
77, Rue Al Bachir Laalaj
Cité Plateaux Casablanca
0522 25 96 06 - ICE: 001513239000014