

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-668677

120518

par courrier

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3469

Société :

Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SOUSSI LAHOUCINE

Date de naissance :

30/6/1946

Adresse :

Rue Maulay Abdellah / de Nofhy EL HASSANI
Laayoune

Tél. : 06 67 19 73 83

Total des frais engagés :

18.85

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

18/05/2018

Nom et prénom du malade :

SOUSSI LAHOUCINE

Age : 1946

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

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 : Laayoune

Le : 23/6/2018

Signature de l'adhérent(e) :

<p>VOLET ADHERENT</p> <p>Déclaration de maladie</p> <p>N° W21-668677</p> <p>Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.</p> <p>Coupon à conserver par l'adhérent(e).</p>	<p>Matricule : 3469</p> <p>Nom de l'adhérent(e) : SOUSSI LAHOUCINE</p> <p>Total des frais engagés : 18.85 Dhs</p> <p>Date de dépôt :</p>
--	--

3469
SOUSSI LAHOUCINE

18.85 Dhs

BELLEVE 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
18/05/2001 20/05/2001	CS		200,-	Dr. Adel EL KHATIB Spécialiste des Maladies du Coeur et des vaisseaux N° 43 Rue Al Qods Laâyoune Tél : 06 43 02 52 39 Fax : 05 28 89 04 20 21056361
18/05/2001 20/05/2001	CS		200,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMAOUI YASSINE 5.AV Hassan II Laâyoune Tél : 05 25 89 23 59 NPE: 022067482	18/05/22	1485,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



أيوب

CABINET

Dr. Adel F.

Diplômé de la faculté de médecine

Af

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

Ordonnance

14010033

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O

Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,60 DH
Servier Maroc - Casablanca

1010033

6 118001 130023
HYPERIUM 1 mg - O

Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,60 DH
Servier Maroc - Casablanca

18/05/2022

SOUSSI LAHOUCINE

284,00 X3

= 882,00 Coveram 10 mg / 10 mg - comprimé
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois



87,50 X3

• Nebilet 5 mg - comprimé
1 Comprimé, midi, pendant 3 mois



131,50 X3

• Hyperium 1mg - comprimé

1 Comprimé, soir, pendant 3 mois



340,50



1485,00

DR. Adel EL KHATIBI
Spécialiste des maladies
du cœur et des vaisseaux
N° 43 Bd AL Qods Hay Moulay Rachid - Laâyoune
Tél: 05 28 89 23 59
21056361

PHARMACIE EL MOURAFIA
35.Av Hassan II Laâyoune
Tél: 05 28 89 23 59
Dr. ELAROUI YASSINE
INPE: 022067482

Laâyoune le.....

CABINET D'EXPLORATION CARDIO-VASCULAIRE
Dr ADEL EL KHATABI
Cardiologue
Département de la faculté de médecine de RABAT

Le, 18/05/2022

Facture

Nom : SOUSSI

Prénom : LAHOUCINE

Examens réalisés : Consultation = 200.00

Total = 200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de deux cents dirhams.

Signé : Dr Adel El KHATABI

Dr. Adel EL KHATABI
Spécialiste des Maladies
du Coeur et des vaisseaux
N° 43 Rue Al Qads Laâyoune
Tél : 06 43 02 52 39 Fax : 05 28 89 04 20
21056361