

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

122799

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6798 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BEDR HAMID

Date de naissance : 28-12-1961

Adresse : 112b. Ittuelle

Tél. : 06 62 01 48 11 Total des frais engagés : 447,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Chaymae ELOUAZZ
Cinérapteur, Echographe
Résidence Ibn Khaldoun Porte 2
App. N°2

Date de consultation : 16/05/2022

Nom et prénom du malade : Mr Saadia ELTAOUSINI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gastral

En cas d'accident préciser les causés 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 : BERRECHID Le : 18/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : J. Lai



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 10/05/2022 | SE | 1 | 1561150 | Dr. Chayma Chiropraticienne, Echographie Résidence Ibn Sina, Idoun Porte 2 App. N°2 Tél: 0522 32 48 12 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| PHARMACIE AL MANSOUR AL JAMIL FOUDRIANI Lot 1053328 | 16/08/22 | 297,10 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.



Berrechid, le ١٦١٥١/٢٢ بررشید فی.....

Mr Saadig ELHOUSSINI

⑥ MBP Rancifer

② 1500 m/s Truncation

3. $f_3(0)$ 1st $\times 3$
carboxy

~~St. W 1 p a 3 b
9,02,1 ① Benifaspe
1,1 - 2b~~

Composition: Rabépazole sodique (DCI) 20 mg
Excipients a.s.p. un comprimé.
Indications, Contre-indications, Posologie & Précautions d'emploi: lire la **notice à l'intérieur.**
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas 25°C, à l'abri de l'humidité.

LOT : 5724
UT. AV : 12-25
P.P.V : 45 DH 90

Lot:
À consommer de
préférence avant le
PPC: 79,50 DH

zone concernée, suivie d'un massage léger de gaze.

لیک خفیف

LOT: 045
PER: AUT 2023
PPV: 58 DH 00