

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

MUPRAS
RECEPTION

Déclaration de Maladie

N° P19-

046014

123995

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1833

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CH.EMS.D.D.I.N.E.K.H.A.D.D.O.U.S VERRAH MOUHI

Date de naissance :

Adresse :

HA.BI.FU.ELLE

Tél. : 06 93 52 52 41 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/05/2022

Nom et prénom du malade : C.H.E.M.S.D.D.I.N.E.K.H.A.D.D.O.U.S

Age : 65

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Ama. Bilit



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 : Ben Abdellah

Le : 03/05/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |



- Spécialiste en endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques
- Diplômée de la faculté médecine, de casablanca
- Ancienne interne au CHU Ibn rochd casablanca

- أخصائية بأمراض الغدد داء السكري و أمراض الأيض
- خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Ordonnance

Nom : Chemsebdine Berrechid le : 23/05/2016

Khaday

1) Nortropel 30 (Insulin Niro 300.

20 mg le matin - on ne prend petit dej.

18 mg l'apr - on ne prend rien





- Spécialiste en endocrinologie diabétologie et maladies métaboliques
- Diplômée de la faculté médecine, de casablanca
- Ancienne interne au CHU Ibn rochd casablanca

• أخصائية بأمراض الغدد، داء السكري وأمراض الأيض

• خريجة كلية الطب بالدارالبيضاء

• طببة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد

Ordonnance

Nom : Chamseddine

Berrechid le : 23/05/16

khaldony

RAMI PARA
Bariatric El Madina 1 N° 98
Berrechid
CSM: 06 12 07 11 33

180,00 x 2

1) bandlettes glycomètre Acurchen

(3 mts)

360,00

DR. KAIDI FATIMA ZAHRA
Endocrinologie Diabetologie
et Maladies Métaboliques
Tel: 05 22 32 33 39

RAMI PARA

Le 23/05/2022

CHEMSEDDINE KHADOUJ

FACTURE : 00011/22

DESIGNATION	QTE	PU En DH	PRIX TOTAL
• Bandelette accuchek bte 50	2	180.00	360.00
Prix total TTC			360.00

Arrêtée la présent facture à la somme de :

Trois cents soixante Dirhams

RAMI PARA
El Farhat El Madina 1 N° 98
Deroua
06 63 67 11 30

Signature :

Votre certificat- ICE . votre ICE est : 001923218000027 Vos information comple & eautementaire sont : - TP : 55823044 - Siège social : 71 lot CHABAB MAQDISSI DEROUA EL GTARA-DEROUA - Activité : COMMERCE DE DETAIL DE PARFUMERIE ET DE PRODUITE DE BEAUTE - Forme juridique : - CIN : 1336313