

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° W21-720912

124285

RAM
8^e courre

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3718

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KANDOUL Hassan

Date de naissance : 30/10/1952

Adresse : Lot 612 Kénitra Quartier S.A.Y.A.D

Tél. : 06 21 2782 89

Total des frais engagés : 208,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

CENTRE D'HEMODIALYSE MAROC
Dr Aziza Laatou - Naji
Nephrologist
81, Rue LAMHANNA YACEM BIB RAMI

Date de consultation : 27/01/2011

Nom et prénom du malade : Dr. Hassan Jallila

Age : 58

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Néphrose

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 : Kénitra

Le : 30/01/2011

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-720912

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

| RELEVE 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 |
| 22/01/2024 | | | | INP : 00000000 CENTRE D'HEMODIALYSE MAAMORA DR Aziza Laalou - Nacif Nephrologue 81 Rue LAMHANET KACEM BIR BAM |

VOLET ADHERENT

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



Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse
Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

9^e FATHINI
20,00
1) SINSOMINE =
51,60
2) Tardyferon Ba = 1/3
107,70
3) Acif 1000 = 1/3
14,60 x 2 = 29,20
4) Diporale 100 = 1/3
29,20

DPS 1 MARS

6 118001 040049
Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGÄU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

6 118001 100620
TARDYFERON B9
30 comprimés pelliculés
0 mg / Acide folique 0,350
Distribué par Cooper Pharma
rue Mohamed Diouri - Casablanca
n° DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51,60 DH

PPV :
Exp :
N° Lot:

20,00

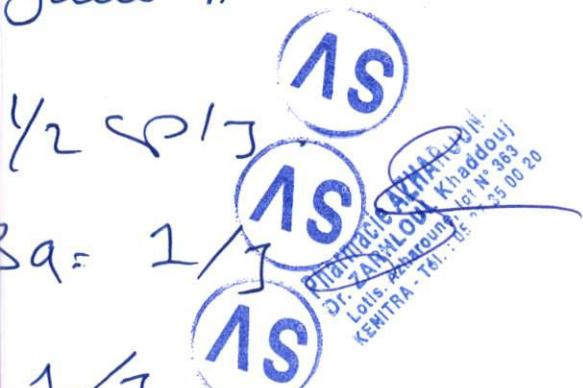


الدكتورة عزيزة لعلو الناصري

اختصاصية في أمراض الكلى والكلية الإصطناعية

خريجة كلية الطب بباريس

Jallila 30.6.2022



CENTRE D'HEMODIALYSE MAAMORA
Dr Aziza Laalou - Naciri
Nephrologue
81, Rue LAMHANED KACEM BIR RAMI
Tél. 05 37 37 70 70 - Fax: 05 37 37 70 11

81, Rue LAMHANED KACEM, BIR-RAMI
(A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENITRA
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

زنقة المهندق قاسم، بشر الرامي

(قرب المحكمة الإبتدائية) - القنيطرة

الهاتف : 05 37 37 70 11 - الفاكس : 05 37 37 70 70