

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

- Réclamation : 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

Nº M21- 0034337

34601

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 14674 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAMOUCHE MOHAMED

Date de naissance : 01 - 06 - 1959

Adresse : Coop EL WAFA N° 81 DEROUA

Tél. : 05 22 04 98 27 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Smail MALNI
Médecin généraliste
Lot Chabab 1 N 102 - Deroua
Fix:05 22 03 43 28 / Tel: 06 07 58 58 57

12 OCT. 2022

Date de consultation : / / Nom et prénom du malade : HAMOUCHE Age: 1959

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HBP Asthme

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.

25 OCT. 2022

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 : Casablanca Le : 10/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



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
12 10 2022	CS	150 DH	Le Chabab 1 N 102 - Derouane Fix 05 21 03 43 28 / Tel 05 07 58 58 57	Médecin Smail MALKI INPE : 06124003
17 OCT 2022	STR	85		Dr. Smail MALKI Médecin généraliste

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE REGIONALE Dr. Saad BENJELLOUN Imm. 94, Loc RAIT N°4-DEROUA Tél: 05 22 51 47 07 INPE : 06 20 74 81 0	10-99	915,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Smail Malki

Médecin généraliste

Lauréat de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca.



الدكتور إسماعيل المalkي

طبيب عام

خريج كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

ID: 648146
GjaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272,00 DH
6 118001 141654

ID: 647791
GjaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272,00 DH
6 118001 141654

ID: 647791
GjaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272,00 DH
6 118001 141654

ORDONNANCE

17 OCT. 2022

Dr. Smail MALKI
Médecin généraliste
Lot Chabab 1 N°102 - Deroua
Fix: 05 22 03 43 28 / Tel: 06 07 58 58 57
Jr. Mohamed HAMOUCHE

INPE : 06 20 74 810

242.0003
AV 1500/21
S.V

99,90
Vita Rts
1 aff.
S.V

à 3 mois

PHARMACIE REGIONALE
Dr. Saad BENJELLOUN
Imm. 94, Lot Chabab 1 N°102 - Deroua
Tél: 05 22 03 43 28 / Tel: 06 07 58 58 57
S.M

Ts 915,90

Consultation à Domicile - Lot Chabab 1,N°102 - Deroua

Tél: 06 07 58 58 57 / 05 22 03 43 28