

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie : N° P19-0005576

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3161 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M. DUJA HID Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661 72 75 646 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Samira GUASMIATE
Médecin Généraliste
C. U. d'Échographie Générale
Jamaâ 5, Rue 62 N° 3 Cité Djemâa
Casablanca
022 59 57 70 = 065 33 69 93

Date de consultation : 24/10/2022

Nom et prénom du malade : M. DUJA HID Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA + DND

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 : CASA

Le : 24/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
24/10/2020	C	1	120 DA	Dr. Samira Gourra, Médecin Généraliste, U. d'Echographie, 5, Rue 62, BP 1510, 00535 Djemaa El Fna, Casablanca, Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE SBATA CASA SARL AU 259-261, BD SAKIA EL HAMRA, JAMILA 5 CD - CASABLANCA Tél.: 05 22 37 19 15 IF : 50484284 - TP : 37300988 RC : 517591 - INPE : 092052562 ICE : 002865498000015-	24.12.2011	1105.70

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.

ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. Samira GUASMIATE
Omnipraticienne
C.U.Echographie générale
ICE : 001716682000066

Casablanca, le : 24/10/22

PHARMACIE SBATA CASA SARL AU
259-261, BD SAKIA EL HAMRA,
JAMILA 5 CD - CASABLANCA
Tél.: 05 22 37 19 15
IF : 50484234 - TP : 37300988
C : 517591 - INPE : 092052562
ICE : 002565498000015

ORDONNANCE

M.R

MOUSTAHID Abdennabi

2 x 78.70 1) Dian 60

2 g le matin

1 x 390.00 2) Golvix Net 1000/50

4 x 28.00 3) Glico pho

2 x 108.00 4) Romi

1 x 70.50 5) Icom

1 x 55.00 6) Amisent

2 x 52.40 7) Dr. g

1105.70



108,00

108,00

70,50

Lot n° :
EXP :
PPV :
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV : 55,00 DH
LOT : 649396
PER : 03/24

3G SACHET B30
21/03/2024
P.P.V : 520DH40



S. NECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30
LOT : 22E058
PER : 05/2025
P.P.V : 520DH40

Jamila 5, Rue 62, N°3, Cité Djemaa Ben M'sik Casablanca 204
Tél : 0522597570 - 0665356992 e.mail : healthisgold@hotmail.com

78,70

78,70

28,00

28,00

28,00

28,00