

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-701259

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : <u>11460</u>	Société : <u>RAN</u>	<input type="checkbox"/> Autres :
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> KANBOU NABIL
Nom & Prénom : <u>KANBOU NABIL</u>		
Date de naissance : <u>72-03-78</u>		
Adresse : <u>58 Rue 3, lot YOUSRA OULFA CASA</u>		
Tél. : <u>0661 05 21 35</u>	Total des frais engagés : <u>205.20</u> Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin	
<u>Dr. Ahmed AMHAL</u> Médecine Générale Echographe Tél: 05 22 61 16 81	
Date de consultation	<u>23 AOUT 2022</u>
Nom et prénom du malade	
<u>KANBOU Yousra</u>	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
<input type="checkbox"/> Conjoint	
<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : <u>CR</u>	
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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 16/11/22



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
23 AOUT 2024		2	100000	INP : <i>Signature</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MARAM Dr. DERI AZIZA otissement Youssra, Lot 4-15, Zouhir CASABLANCA	23-08-22	55,80

ANALYSES - RADIOPHARIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		10.10.2018	

Docteur Ahmed AMHAL

Médecine Générale

Diplômé en Echographie de la Faculté

Médecine de PARIS

N° 3, Rue Jabal Oukaïmeden - FOUARAT
(Angle Grande Ceinture) - Hay Mohammadi
CASABLANCA



الدكتور أحمد أمغار

الطب العام

حاصل على شهادة الفحص بالصدى من
كلية الطب بباريس

رقم 3 زنقة جبل أوكيمند - الغوارات
(زاوية شارع الخزان الكبير) الحي المحمدي
الدار البيضاء

€ 05.22.61.18.81

Casablanca, le : الدار البيضاء, في :

23 AOUT 2022

KANBOU Yassine
40,00
Bisnay Base - Sp
30/08/2022
15,80 Dolive 100g
15,80 Dr. Delysia 100g

PHARMACIE MARAM
Dr. DERIA AZIZA
otissement Youssra, Lot 115
Zoubir CASABLANCA
+212 522 32 26 78

pharmacie AL QOSS
156 Bd de La Grande
Ceinture Hay Mohammadi
Casablanca . Tel. 0522 63 05 40

T = 55,80

الدكتور أحمد أمغار
الطب العام - الفحص بالصدى
Dr. Ahmed AMHAL
Médecine Générale - Echographe
Tél: 05 22 61 18 81

200 U.CEIP/ml
40,00