

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° W21-725177

142667

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12606	Société : Royal air Maroc		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Saïdi Youssef			
Date de naissance : 12/11/1988			
Adresse : Al. Al Andalousse Alhawia II Tris 8 pt Hay Roud			
Tél. : 0661385069	Total des frais engagés : 467,80 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
DR. BOUKHZAR Malak Médecin Pédiatre 23, Av. Al Kifah, Appt.1, CYM Rabat - Tél. : 05 37 69 00 03 INPE : 101 183 762			
Cachet du médecin			
Date de consultation : 05/11/2022			
Nom et prénom du malade : Marwa Saïdi Age: 2 A			
Lien de parenté : P. Jeune Malak			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint P. Jeune Malak Enfant			
Nature de la maladie : IN			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : DR. BOUKHZAR Pédiatre 23, AV. AL KIFAH, APPT. 1, CYM RABAT - TEL: 05 37 69 00 03 INPE: 101 183 762			
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 : **RABAT** Le : **05/11/2022**
Signature de l'adhérent(e) : **RABAT**

PPV:80DH00
PER:09/25
LOT:L2898

V


TICKET N° 400 265

 VENTE DU : 05/11/2022 à : 12:53
 Poste : pharmacie1-PC

PHARMACIE PRESTIGIA - HAY RIAD-RABAT

ICE: ----- Vendeur: khadija

Nom du produit	PPV	Qté.	TOTAL
ENTEROGERMINA GB 10	60.00	1	60,00
LOREUS SIROP	24.50	1	24,50
OTOSAN NASAL BABY	89.10	1	89,10
PEDIAKID NEZ GORGE	98.00	1	98,00
DOLOGEL GEL GINGIVAL	56.70	1	56,70
BUTAMYL SI 2MG/5ML 15	21.40	1	21,40
BETASTENE 0.05% GB	30.00	1	30,00
ULTRALEVURE ST 250MG	38.10	1	38,10
AZIX 1500MG	80.00	1	80,00
URGO COR 12 PANSEMEN	45.00	1	45,00
Total Vente :			542.80

Dont TVA 7% : 16.19

Dont TVA 20% : 40.63

TOTAL TVA : 56.82

REGLE : 542.80 Espèces

Demandez conseil à votre pharmacien