

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-729633



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 7559	Société :	(243509)	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ACHCHOUWE Nadia			
Date de naissance : 06/11/1964			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés : 200 + 246 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	(Handwritten signature in red ink)
Date de consultation :	21 DEC 2022
Nom et prénom du malade :	ACHCHOUWE Nadia
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Enceinte
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	04 JAN. 2023
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 : Casablanca

Le : 02/01/2023

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
21 DEC 2014	C		20000	INP : 0911069666 دكتور سعيد الشزوبي دكتور سعيد الشزوبي دكتور سعيد الشزوبي

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE Dr. TIR ABDELLAZIZ Route Ain Thami - Hay Tél: 0322 90 21 67	21/12/22	246, 20

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

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

Docteur Saïd GZOULI

الدكتور سعيد الكزولي

Médecin Assermenté

طبيب محلف

Expert près les Tribunaux

غير لدى المحاكم

~~ACTE D'ACHAT BONNE SANTE~~

195,20

Casablanca, le : **21 DEC 2022** : الاربضاء، في :

677

1.

Xyfflo

1 kg à 40 dir

48,40

2.

Gastric care

PRODEFEN
Complément alimentaire

Lot :
Date de Fab
Date de Pér
PPC : 99 DMS

99,00

3.

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Moulay Thami - Hay Hassani
Tél: 0522.90.21.67

S.V

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 05/2025/
LOT 26056

98,80

4.

PHARMACIE POLYCLINIQUE
Dr. TIR Abdelaziz
58, Route Moulay Thami - Hay Hassani
Tél: 0522.90.21.67

S.V

PPV 98DH80
EXP 05/2025/
LOT 26056

246,80

5.

Nuak

1 kg à 30 dir

طب. 60. ملطف مع علاج التهاب المعدة والجهاز الهضمي
رقبة - الحنجرة - الدخان - العلاج - 0522.90.87.66.
طب. 60. ملطف مع علاج التهاب المعدة والجهاز الهضمي
رقبة - الحنجرة - الدخان - العلاج - 0522.90.87.66.

طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء 60

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgzsa@gmail.com