

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

- Reclamation : 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° W21-648236



143819

18

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7375

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : WAHBI MOHAMED

Date de naissance : 19/03/1967

Adresse : Habituelle

Tél. : 0663111743

Total des frais engagés : 150.4274 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21-12-2022

Nom et prénom du malade : WAHBI SARA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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'adresse du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 05/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
21/11/2022	C	1	150 DH	INP : 091095901 Dr MABBOUR Jawad Houm El Générale El Djezair Etage 1 Babziz Cité Dijmar 00000 Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie AMANJOUR</i> <i>Dr. Henda Aman</i> <i>Bd. Tahrir No 12 N° 10 et 12</i> <i>Hay Osra 11 Ain Chock 52</i> <i>Le Caire</i>	21/12/22	474,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

الدكتورة مبرور ملاحيط جميلة

Dr MABROUR MOULAHID Jamila

MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
ELECTROCARDIOGRAMME

Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Casablanca

Médecin conseil CNSS

Casablanca, le 21.12.

الطب العام
الشخص بالصدى
تخطيط القلب

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

WAHBI SARA

LOT: KJ20074

PER: 03/2025

PPV: 55 DH 00

$175,00 \times 2 = 350,00$
Série de 125

Pharm
Bd. TAH
Hay Odra II
Casablanca - Tel: 0522 52 17 00

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 175,00 DH
ID: 649667
6 118001 141869

1 bon filé 2x1

S.V

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV 175,00 DH
ID: 650239
6 118001 141869

55,00 - Dr Iator typh

1 bâton 3x1

69,00 - Docinot

= 474,00

1 cas 1x1

Deva

LOT: 2209144
PLU: 125/2025
69,00 DH

Dr MABROUR Jamila
Medecine Générale
282 Hay Houda 1er Etage,
Av Mokdad Lahrizi Cité Djemaa

05 22 38 83 00 Casa

282 - حي الهدى - شارع المقاد الحريزي - الطابق الأول - أقرية الجماعة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 38 83 00 - 282
282, Hay Houda - 1^{er} Etage - Av. Mokdad Lahrizi - Cité Djemaa - Tél.: 05 22 38 83 00 - Casablanca

I.C.E.: 001878624000004 - I.N.P.E.: 091095901