

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

145228

Déclaration de Maladie

M22- 0053711

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1856

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SLAOUI KHATATA

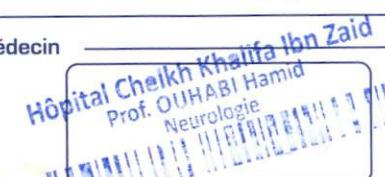
Date de naissance : 1956

Adresse : S. lot KHALFASUI ouedq

Tél. : 0611 870 500

Total des frais engagés : 1197,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/10/2022

Nom et prénom du malade : SLAOUI KHATATA Age : 66

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *maladie* *en cours*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : *Djedda*

Le : 22/10/2022

Signature de l'adhérent(e) : *SLAOUI KHATATA*

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0053711

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

22/11/2022

LOT 224102
EXP 04/25
PPV 204DH00

DAZARAOUI MOHAMED
PHARMACIE LA CLINIQUE
INPE: 062031185
32, Bd. Med. Belkaidchir - OUJDA
Tél: 0536 70 47 98 / GSM: 0661 09 82 32

SV 6 May 1970

12/19 1997. 2/12

$\times 3$ lines is
and

PHARMACIE TAH
N° d'Ordre : 1011
Date : 23/11/12

221 ~~00~~
x 21

142,00 4

$$\hat{v} = 0 - 2 \times \frac{r}{j}$$

$$0 - 2 \times 10^3$$

90⁰

1000

12/2001
00:50

2313
42

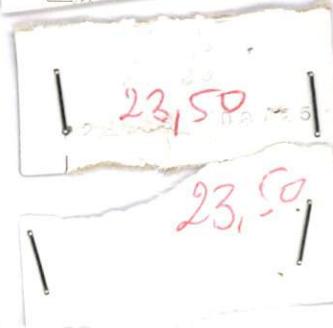
四

Simon H. T.

$$\hat{1} = 2 - \frac{1}{1}$$

$$-\frac{1}{4^2}$$

Hôpital Cheikh Khalifa
Prof. OUHABI Hamid
Néphrologie
17662
Zaid



Date : 22/12/2012

Quittance - Paiement espèces

735888

IPP :

° D'admission : Montant : 300 DA

atient : SLAOUI KHNAJIA

Cachet

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° **168.953** / **2022** du **22/12/2022**

Nom patient : **SLAOUI KHNATA**

Entrée **22/12/2022**

Prise en charge : **PAYANTS**

Sortie **22/12/2022**

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
<i>PRESTATIONS INTERNES</i>				
CONSULTATION DE NEUROLOGIE	1,00		300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total **300,00**

Encaissements						Total encaissé	Solde
							300,00

