

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Autorisation CNDP N : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-701171

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 125220057	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	147706
Nom & Prénom : HABIB ALLAH Mehdi			
Date de naissance : 01/06/1975			
Adresse : Résidence FAL GREEN Bouskoura			
Tél. : 0673766755		Total des frais engagés : 1013,20 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 01/04/28			
Nom et prénom du malade : HABIB ACCAH NEHA			
Age: 40			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Trou arachnoïdial opéré			
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 : Le : 01 FÉV. 2019

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
21/11/2022	CS		300 DHS	INP : 091165100 د. عصام العصامي دكتور عصام العصامي والطب Dr. Adnane PHYSICIEN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><u>Pharmacie Rimal Lahla</u> <u>Dr. Mariama BEN YAHYA</u> <u>Douar Rimal Lahla Route 1077 Boukchoura</u> <u>Tel / Fax : 05 22 59 00 10 - Casablanca</u> INPE : 092085943</p>	1-11-22	1043,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 l'ODF

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 600 MG
CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH
5 118001 081073
-45ADY

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 600 MG
CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH
5 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 600 MG
CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH
5 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 600 MG
CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH
5 118001 081073

113,30 X 3
113,30 X 3

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
DEPAKINE CHRONO 600 MG
CP PEL B30
P.P.V : 113,30 DH
5 118001 081073

23,5°

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V : 113DH30
5 118001 081073

URBANIC 57
0 - 0 - 1/2

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V : 113DH30
5 118001 081073

harmacie Rmial Lahhal
Dr. Karim Houdi BENYAHYA
Dour Rmial Lahhal Route 1077 Bouskoura
Tél / Fax : 05 22 59 00 10 - Casablanca

Casablanca, le 07/11/2011

مصحة رمial لahlal
Pharmacie Rmial Lahhal
Dr. Karim Houdi BENYAHYA
Dour Rmial Lahhal Route 1077 Bouskoura
Tél / Fax : 05 22 59 00 10 - Casablanca

1,5 - 0 - 1,5 pelt koi moi.

1,5 - 0 - 1,5 pelt tri

مصحة Rmial Lahhal
Pharmacie Rmial Lahhal
Dr. Karim Houdi BENYAHYA
Dour Rmial Lahhal Route 1077 Bouskoura
Tél / Fax : 05 22 59 00 10 - Casablanca

مصحة Rmial Lahhal
Dr. Karim Houdi BENYAHYA
Dour Rmial Lahhal Route 1077 Bouskoura
Tél / Fax : 05 22 59 00 10 - Casablanca

23,50