

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.



Declaration de Maladie

N° W21-784864

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0442 Société : 148196

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MERZAG AHMED

Date de naissance : 1944

Adresse : 396 NAWRASS DARBOUZA CASA

Tél. : 0671907244 Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02 / 01 / 2023

Nom et prénom du malade : MERZAG Ahmed Age:

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HBP + Hypertension artérielle

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Dr Faiçal LAMOURI

Diplômé de la faculté de médecine de NANCY
Assermenté auprès des tribunaux
Médecin conseil auprès du consulat Général de France
Spécialiste en médecine et biologie du sport
Médecine générale
Médecin morphologue et anti-âge
Echographie générale
ICE 001621538000082

02/01/2023

Monsieur MERZAQ AHMED ,

Autre prescription

UMAX 1 cp le soir pendant 2 mois

2-- MINIRINMELT 60 mg

1 cp par jour pendant 2 mois

3-- LASILIX 40mg Cpr B/20

1 comprimé le matin avant le repas pdt 2 mois

LOT 221081
EXP 02/2024
PPV 121.40DH

LOT 221422
EXP 04/2024
PPV 213.00DH

MINIRIN MELT 60 µg
Lyophilisat oral. Boîte de 30.
P.P.V : 270,00 DH
AMM N° : 210/16 DMP /21/NNPR
Distribué par les laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1,27182 - Bouskoura-Maroc

MINIRIN MELT 60 µg
Lyophilisat oral. Boîte de 30.
P.P.V : 270,00 DH
AMM N° : 210/16 DMP /21/NNPR
Distribué par les laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1,27182 - Bouskoura-Maroc

LOT 221081
EXP 02/2024
PPV 121.40DH

LOT 221081
EXP 02/2024
PPV 121.40DH

LOT 221081
EXP 02/2024
PPV 121.40DH

LOT 221081
EXP 02/2024
PPV 121.40DH

LOT 221422
EXP 04/2024
PPV 213.00DH

LOT 221422
EXP 04/2024
PPV 213.00DH

LOT 221422
EXP 04/2024
PPV 213.00DH

Dr. LAMOURI Faiçal
Spécialiste en Médecine et Biologie du Sport
Tél.: 05 37 71 24 42
NIP : 101091378

Avenue Nakhil rue attoute en face de la tour Maroc Telecom
Tel : 0537712442 Mobile : 0661153172