

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 canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-784510

148782 Couver

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 09946	Société : RAT		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : NEJJARI HALIMA 1970			
Date de naissance :			
Adresse : 181 Rue AL BARID HAY NADIA 1 RABAT			
Tél. : 0670276244	Total des frais engagés : 447,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr Rada MIKOU Chirurgien Ophtalmologiste 18, Avenue Stendhal - Casablanca SC Tél. : (+212) 0522 47 15 94 E-mail : r.mikou@cliniquestendhal.com			
Date de consultation : 31/01/2023	Age:		
Nom et prénom du malade : Nejjari Halima			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Affection oculaire			
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 : Casablanca Le : 31/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : AHS

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-784510

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 : 09946
 Nom de l'adhérent(e) : NEJJARI
 Total des frais engagés : 447,00
 Date de dépôt :

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
31/01/2023	6		300 DH	INP : 091168336 Dr Reda MIKOU Chirurgien Ophtalmologiste Casablanca, SC

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACEUTIQUE AL AYADHIA Dr. Mohammed VI 75 01 75 - 05 31</i>	31.01.23	147,00

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



PT230124164126

31 janvier 2023

Mme NEJJARI HALIMA

١٤٧,٠٠

THEALOSE COLLYRE

1 goutte x3/jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

صيدلية الاندلس
السيد بنسلم لعلو
PHARMACIE AL ANDALOUS
Mr Bensalem LAHLOU
131. Av Mohammed VI-Souissi-RABAT
Tél: 05 37 75 01 75 - 05 37 75 94 07

~~Dr Rédha Mikou~~
Chirurgien Ophtalmologiste
18, Avenue Stendhal - Casablanca 5C
Tél. : (+212) 0522 47 15 94
E-mail : mikou@cliniquestendhal.com

18, Avenue Stendhal - Cité Plateau - Casablanca

Tél : (+212) 05 22 47 15 94 Fax : (+212) 05 22 99 34 51

E-mail : ophtalmologie@cliniquestendhal.com

STERILE A



• 25°C

تاريخ أول فتح
Date de première ouverture

٦

٣٪

هیاپورویا الصوڈیوم

510%

محلول العين

۱۰۷

١٠

بدون مادة حافظة

Théo Cé 0459

VR2762C10MARR/0919

Distribué au Maroc par :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182 Bouskoura - Maroc
N° Homologation Maroc :
1573/2016/DMP/20/DM
PPC : 147,00 DH