

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



Déclaration de Maladie

N° W21-772150

149256

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0570

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Oulfa K. Aouar

Date de naissance : 1/12/1945

Adresse : cité Saffad'Amour

Tél. : 0642832152

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUDAD Latifa
Médecin Général
Lot Annaim Imm, A20 N°3 Oulfa
CASABLANCA - Tél: 05 22 91 32 44

Date de consultation : 03/01/23

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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'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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/01/23

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
03/01/23	C	-	150	INP : 051035560 DR. BOUDAD, Médecin général, Annam Inn. Ag. n°3 Oujda VELANCA - Tel. 0522 91 32 44

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Pharmacien titulaire	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RÉSIDENCE ANNAM S.A.M. Casablanca 4, Résidence Annam Casablanca 022.59.43.09 - Casablanca 050293	03/01/23	190.30 Dhs

Médecine Générale

Diplôme U. en Diabétologie

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الطب العام

دبلوم جامعي في داء السكري

خريجة كلية الطب العام

بالدار البيضاء

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :

03 JAN 2023

Omalek Rabia

29.10x6

- Temsta 2,5 SV

1/4 - 0 - 1/4

13.30x2

- Art.

PER: 101
2023/02/20
TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
6 118000 011576

ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V : 13DH30
PER: 101
2023/02/25
6 118000 060314

PHARMACIE RESIDENCE ANNAÏM
Sidi Benn Cité Espace ANNAÏM
4, Résidence en Pharmacie
Tel: 05 22 91 43 09 Casablanca

PHARMACIE RESIDENCE ANNAÏM
Sidi Benn Cité Espace ANNAÏM
4, Résidence en Pharmacie
Tel: 05 22 91 43 09 Casablanca

3040

Ute de

03 mois

3041

ARTANE 5MG
CP B20
P.P.V : 13DH30
PER: 101
2023/02/25
6 118000 060314

Dr BOUDAD Latif
Médecin général
Casablanca
Téléphone: 05 22 91 32 44
Tél : 05 22 91 32 44 - Gsm : 06 66 26 70 60

ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V : 13DH30

6 118000 060314

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50

6 118000 011576

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50

6 118000 011576

ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V : 13DH30

6 118000 060314

ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V : 13DH30

6 118000 060314

ARTANE 5MG
CP B20

P.P.V : 13DH30

6 118000 060314

TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

P.P.V : 29DH50

6 118000 011576