

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.

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° W19-567969

157009

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 7599 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABOUEL HASSNAOUI AM.

Date de naissance : 19/10/62

Adresse : Rue AL ABBAD sector 22 App 4 INC

HAY Diad Lebouf

Tél. : 06 11 02 31 16 Total des frais engagés : 1674,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 25/10/23

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DONT HYPERDYS

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 : 25/10/23

Signature de l'adhérent(e) : AS

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-567969

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 : 7599
 Nom de l'adhérent(e) : ABOUEL HASSNAOUI AM.
 Total des frais engagés : 1674,70 Dhs
 Date de dépôt : 25/10/23

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Formisateur	Date	Montant de la Facture
 INP: 036886	15/03/23	1371,90

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Noussaima EL YAAGOUBI

Ancien Médecin Endocrinologue
à l'hôpital Militaire Mohammed v de Rabat
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Maladie Métaboliques - Nutrition
Retards de croissance de l'enfant

الدكتورة نسمة اليعقوبي

طبيبة سابقاً بالمستشفى العسكري

محمد الخامس بالرباط

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري

التاخير في النمو - السمنة - الفحص بالصدى

Rabat, le

15/03/2023

ABOUELHOUDA WIAM

57,80 x 3

- **Torva 10 mg**

1 comprimé, soir, pendant 3 mois

301,00 x 3

- **Januvia 50 mg**

1 comprimé, soir au milieu du diner 3 mois

89,00 x 3

- **Diamicron 30 mg Im**

2 comprimés matin avant petit déjeuner 3 mois

31,50

- **Pirocam sothema 20 mg**

un suppositoire par jour pendant 7 jours

LOT : 1110
PER : 10/24
PPV : 57,80 / DH

PPV : 10/24
PPV : 57,80 / DH

PPV : 10/24
PPV : 57,80 / DH

Pays-Bas
P.P.V: 301,00 DH.
Distribué par MSD MAROC
AMM N° : 120/14/DMP/21/NRQ
ZUST DIV Haarlem
Pays-Bas
P.P.V: 301,00 DH.
Distribué par MSD MAROC
AMM N° : 120/14/DMP/21/NRQ

P.P.V: 301,00 DH.
Distribué par MSD MAROC

89,00

89,00

89,00

LOT 222588
EXP 08 2024
PPV 31,50 DH

T : 137490
Pharmacie Kounouz
Résidence Al Arz, Imm. D.
Avenue Al Arz Hay Ryad - 10 050
Rabat / Tél: 05 37 71 15 16
INP : 102036886

INP : 10 116 73 77
Tél : 05 37 69 25 62
Résidence Al Arz
Avenue Fal Ould Oumeir - Agdal - Rabat