

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° W21-787556

A 64172

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

13186

Matricule :

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL OUANDANI Mohamed Annie

Date de naissance :

05/11/1982

Adresse :

Ville n° 181 lot EL NANSOUR Nekès

Tél. :

06 76 14 35 82

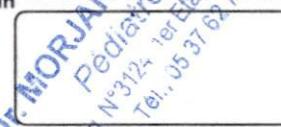
Total des frais engagés :

576,10

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

10/03/2023

Nom et prénom du malade :

EL OUANDANI Yahya

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie chronique

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 : Tanger

Le : 28/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-787556

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 :

13186

Nom de l'adhérent(e) :

EL OUANDANI

Total des frais engagés :

576,10

Date de dépôt :

28/04/2023

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
10/03/23	C		250.00	INP : 201168619 Dr. MORJANE Pediatre 312-167453-52755

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	INPI : 03/01/0627 Tél : 03/61/0627 Méf. N° 1 A1 WILHELM MULLER Projets de la Facture 21 Dr. L'ADRHAM MULLER PHARMACIEN MULLER
PHARMACIEN MULLER	10/13/2023	326 C1

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

Docteur Fadila MORJANE
PÉDIATRE

Néonatalogie et réanimation néonatale
Diplômée de la faculté de médecine de Rabat
Ex Médecin résidente à l'hôpital d'enfants de Rabat



الدكتورة فاضلة مرجان

اختصاصية في أمراض الأطفال والرضع وحديثي الولادة
خريجة كلية الطب بالرباط
طبيبة مقيمة سابقاً بمستشفى الأطفال بالرباط

Témara le, 10.03.23

El Ouahdani

Jahya

186.90

1 - Hania Junior.

2 - Prioree

326.10

D/ LADRHAM Moumine
Projet ATTAADAMOUNI
Mag. N° 1, Al Wifak - Témara
Tél : 05 37 61 06 62
INDE : 1020121184

D/ LADRHAM Moumine
Projet ATTAADAMOUNI
Mag. N° 1, Al Wifak - Témara
Tél : 05 37 61 06 62
INDE : 1020121184

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 186,90 DH
ID: 648846
6 118001 140619

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 139,20 DH
ID: 651053
6 118001 140923

MORJANE Fadila
Pediatre
Lot. Wifaq, N° 312, 1er Etage Appt. 3
Témara Tel.: 05 37 62 75 75

فلاحة 3 (الطابق الأول) شارع عبد الكrim الخطيب، تجزئة 3124، الوفاق، تمارا.
Appt 3 (1st étage), Avenue Abdelkrim Al Khatib, lot 3124, Al Wifak, Témara.

06 61 29 00 67. 05 37 62 75 75. docteurmorjane@gmail.com