

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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W21-794561

16577

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 7289 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL M'RABET OUSSAMA

Date de naissance : 18/03/1969

Adresse : N°6 rue Irag Dar Benazzara

Tél. : 0662 787331 Total des frais engagés : 723,7 Dhs

الخواص

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور خبير العظام
دكتور مختار، خبير العظام،
طبيب مختار، خبير العظام،
طبيب العظام، الدار البيضاء
فقيه العظام، الدار البيضاء
فقيه العظام، الدار البيضاء

دكتور مختار، خبير العظام،
طبيب مختار، خبير العظام،
طبيب العظام، الدار البيضاء
فقيه العظام، الدار البيضاء

Date de consultation : 02 JUIN 2023

Nom et prénom du malade : EL M'RABET NAHIDA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Spastique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 16 JUIN 2023

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 : CASA Le : 02/06/2023

Signature de l'adhérent(e) :

16 JUIN 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
02 JUIN 2012				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARANCIE EL HAMOUSSI r. ZAIDI Hafida n°113 Dar Bouazza 29.09.40 WHA 33AF - 06.00.73.33.76 ICE: 00103320000066 INPE: 092067214	02/06/2023	523,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزوولي

طبيب محل

خبير لدى المحاكم

Casablanca, le : 02 JUIN 2023

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier benn al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14 640/50MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier benn al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14 640/50MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

St 28

LOT: C9923008
PER: 02/2028
PPV: 27,00 DH

LOT: C9923008
PER: 02/2028
PPV: 27,00 DH

Lot: 325085
A consommer de
préférence avant le:
PPC: 99,50 DH

PPV 72 DH

LOT:	EXP:
L2299	04/2025

1. Inexium 82,10
d2

2.

27,00
d2

3.

99,50

4. Hauseel 72,00

5. Cibalax 134,00

134,00

طريق مولاي التهامي (قرب مسجد الفضان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء 60.

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف - E-mail : drgzsa@gmail.com