

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACQUER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- L'adresse réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- L'adresse 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'autorisation préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, exactions 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.

Radio 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.
- Le document 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.

Réédition :

- L'autorisation préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de publications.
- 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.
- Le 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

- Information : contact@mupras.com
- Personne 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.

N° W21-784664

67373

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

7438

Société

RAM

Matricule

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

FALLAHI RAHMA

Date de naissance

Adresse

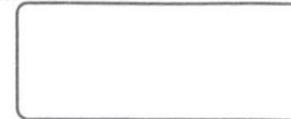
Tél.

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin



Date de consultation

Nom et prénom du malade

Maladie chronique

Lien de parenté

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie

Diabète + HT

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

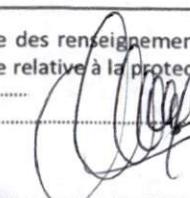
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 26/05/2023

Signature de l'adhérent(e)



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-784664

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 : 7438

Nom de l'adhérent(e) : FALLAHI

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



ca 5a Le

Facture N° 68

M. FALLAHI

RABTA

| Qté | Désignation | Prix | Total |
|-----|----------------------|--------|---------|
| 3 | Stargid 6m | 107.60 | 322.80 |
| 3 | NovoMix®-FlexPen | 559.00 | 1677.00 |
| 2 | NovoRapid®-FlexPen | 571.00 | 1142.00 |
| 2 | Cotareg 160 mg/25 mg | 205.00 | 410.00 |
| 2 | Galvus 500 mg CP | 390.00 | 780.00 |

LOT 223450
EXP. 10 2025
PPV 107.60

T = 4334.80

8-9674-73-270-2

NovoMix® 30 FlexPen®
100U/ml
Suspension injectable
5 stylos pré-remplis de 3ml
PPV : 559 DH



8-9674-73-270-2

NovoRapid® FlexPen®
100 U/ml
Solution injectable
5 stylos pré-remplis de 3 ml
PPV : 571,00 DHS



6 118001 030132
COTAREG 160/25 mg
28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH