

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 07655

Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SALHI Abderrahmane

Date de naissance : 19/10/1957

Adresse : 523 lot haj fath ou f

Tél. : 0663643449

Total des frais engagés : 709,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 13/01/2023

Nom et prénom du malade : JEDNY Laila

Age : 1958

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : infection urinaire

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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 : CASABLANCA

Le : 21/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

SE MUY...

M 21/01/2023

Hilmi

RELEVE DES FRAIS HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
13.06.2023	Actes		150	 Dr. Arabi Redouane Médecin Agréé par Le Ministère de la Santé Au: N°: 1589 Tel: 052930100

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MAISON PHARMACEUTIQUE Sihannoukville Docieur en Pharmacie Residence Annahim - Oulfa t: 05 22 89 43 09 - Casablanca	13/06/23	81,00 DH
annahim	13/06/23	4418,00

ANALYSES - RADIographies			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dacteur El A... Le 4/10/2003 Tél: 05 29 93 00</i>	13/06/2023	(03) Envoi	30100011

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

Dr. Redouane El ARABI

Médecine Générale

Médecin Agréé Par le Ministère de la Santé

Echographie

Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circoncision



الدكتور رضوان العربي

الطب العام

ر محلف لدى المحاكم

GENTOSYL 160

حص بالصدى

خطيط القلب

ة الصغيرة - الختان

PPV 27DH00

EXP 11/2024

LOT 13056 1

Casablanca, le : 13.06.2023 الدار البيضاء، في :

F J Jony Gouta

127,80 Drs. Drs. Drs.

27.00 30.00 10.00

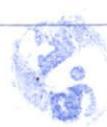
PHARMACIE Sintzum 01 El Fekra
4, Résidence Annabia Casablanca
rén. 05 22 89 43 89

26,50

56,30

52,80

49,40



10



GENTOSYL 160

PPV 27DH00

EXP 11/2024

LOT 13056 1

PHARMACIE Sintzum 01 El Fekra
4, Résidence Annabia Casablanca
rén. 05 22 89 43 89

27,50



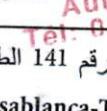
PPV: 56,30 DH
LOT: 22J240
EXP: 10/2024



LOT 2114
EXP 04/20
PPV 52.80 DH



Docteur El Arabi Redouane
Médecin Agréé par
Le Ministère de la Santé
Aut. N° 141



05 22 93 03 09 - الرقم 141 الطابق السفلي - الشقة رقم 2 الدار البيضاء - الهاتف : Tel. 05 22 93 03 09

141, Lot Haj Fateh Bd. Oued Daoura-RDC N°2 EL Oulfa-Casablanca-Tel : 05 22 93 03 09

49,40

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

Fucidine 2%
pommade Tube de 15g

39,70



ETE PHARMACIE HANZA
ANCA

05/22/23 10:25

PPV 21 D 5
PER 03/25
LOT M 847

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

Docteur El Arabi Redouane
Médecin Agréé par
Le Ministère de La Santé
Auf N° 1589
Tel: 05.22.93.03.02