

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 Mail 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'Horlog Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-809819

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 06402

Société : RAM 271232

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : AKERZOUH DRISS

Date de naissance : 09.02.1965

Adresse : 55 RUE 11 LOT EL WAHDA 1 DEROUA.

Tél. : 0673725431

Total des frais engagés : 1240 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HAMRANI KHADIJA

Age : 50

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : DEROUA

Le : 10/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



PHARMACIE EL FAIZ

50 LOT KHADIJA 2 DEROUA

DR ELFAIZ

R.C :21908

Patente:55800221

T.V.A :

Tél :05 22 51 58 69

Le 09/08/2023

FACTURE N°202312

N° ICE : 002029128000017

N° IF : 25001081

HAMRANI KHADIJA

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	JANUMET 50/1000 / 56 CPS	437,00	437,00		
1	AIGUILLES 4MM/100UNT	110,00	110,00	18,33	20,00
2	BANDELE BIONIME / 25	70,00	140,00	23,33	20,00
5	INS HUMALOG MIX 50 / 1 STYLO	111,00	555,00		

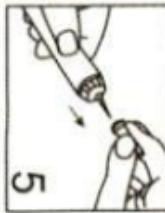
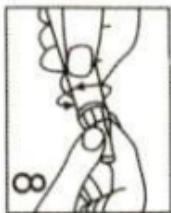
PHARMACIE EL FAIZ
N°50 Lot Khadija 2 Deroua
Tel:05 22 51 58 69
INPE:062071030

TOTAL T.T.C :

1 242,00

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant	TVA 20% Base :	250,00	Montant	41,66
--------------	---------------	---------	----------------	--------	---------	-------

Arêté la présente facture à la somme de :
Mille Deux Cent Quarante Deux DIRHAMS.



VeriFine®

PEN NEEDLES

REF IPN-32-4

LOT

213022



2027-02

110,00

Mfg/ تاريخ الإنتاج

Exp/ تاريخ الإنتهاء

08-2022

08-2024

Lot/ رقم التشغيلة

X000735

Janumet® 50 mg/1000 mg

جاوومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة

Comprimés pelliculés;

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجليپتين / ميتفورمين هايدروكلورايد

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495