

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 canaux, 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 canaux.

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 Aggr. Ben Abdellah - 8ème Etage Angl. Rue Mohamed Faïd et Rue A. el Ben Abdellah - Quartier de l'Ind. - Casablanca 21000 - Tél : 05 22 21 45 05 (6) - Fax : 05 22 22 78 24 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-785918

193913

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8095 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : SAYARH RACHID
 Date de naissance : 14/03/1962
 Adresse : Lot 222 Rue Hassan n°7 Hay El Hana Casablanca
 Tél : 0661083521 Total des frais engagés : 2200 Dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : ☐ 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 : Casablanca Le : 06/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

SALOUA BERRADA
KINESITHERAPEUTE

Res.El baida Imm J N° 23

2ème étage rue Abou Hassan Essaghir

Bd Yacoub El mansour Casablanca

Tél : 05 22 99 60 21

Casablanca Le 06/02/2024

FACTURE : 13/2024

Je soussignée Mme Berrada Saloua, certifiée que M. SAYARH
Rachid a subi 11 séances de rééducation pour lombalgie
chronique et ceci a raison de 200 Dhs la séance.

Total : 11 x 200 = 2200

Soit : 11 x AMM9

Facture arrêté à la somme de Deux Mille Deux Cent Dhs

clenchier des séances

03/01/2024

05/01/2024

09/01/2024

12/01/2024

16/01/2024

19/01/2024

23/01/2024

26/01/2024

30/01/2024

02/02/2024

06/02/2024

Stamp: **ADA Saloua**
Kinesithérapeute
Res. El Baida Imm J N° 23
Bd Yacoub El Mansour
Casablanca