

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

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



Déclaration de Maladie

N° W21-829133

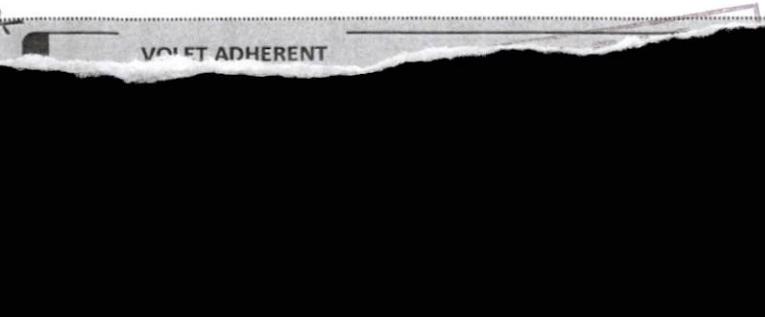
194930

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	8969	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	El fathia CALAOUI MY AHMED
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 066167629 Total des frais engagés : 374,10 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr. WAFID SOUHAIT Médecin Généraliste Projet Anasir Bloc 2A N° 20121 Ouled Saleh Bouskoura - Nouaceur Tel. : 05 22 01 22 80 GSM: 06 44 28 26 11			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
EL GHALIA EL FAHIMA LA AOUA			
Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Béni Ouarab			
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.			
 14 FEV. 2024			

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
Signature de l'adhérent(e) : 
Le : 14/02/2024



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
19 Janv 2024		C	120,00 H	 INPE 091233965 Dr. WAHID SOUHAÏL Médecin Généraliste Projet Nasir Bloc 204

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE JUNAEL BELHITI</i>	<i>19-1-2024</i>	<i>240,12</i>

Dr. WAHID Souhail
Médecine Générale
Médecine D'Urgence
Médecine de travail



Echographie - ECG

HTA

Diabète

Suivi de grossesse

Certificats d'aptitude

pour Conduite

الدكتور وحيد سهيل
 الطب العام
 طب المستعجلات
 طب الشغل

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

داء السكري - ضغط الدم

تتبع النساء الحوامل

شواهد رخصة السيارة

19 JAN 2024

- GNAIT EL FATHI LAHOU
- (1) 12.8.0 RUE Argentini 3008 1 1 1. avant 07, 15
- * (2) 12.8.3 Belphar 3008 Salle 1 1 15
- (3) 13.0.1 Progrom 1 1 15 15
- (4) 19.9. Febre Soclet 1 1 15
- (5) 19.9. Bruff 1 1 15

Pharmacie JNANE VICTORIA
 Dr. YOUSSEF BELKHEFTAB
 Lot ANNA-SR, Bloc 8 N° 337, Casablanca
 Tel: 05.26.10.0.40

فيكتوريا، مشروع النصر بلوك 24 رقم 201 الطابق الأول، أولاد صالح بوسكورة
 Vectoria, Projet Anasr, Bloc 24 N° 201, 1er Etg Ouled Saleh - Bouskoura
 المستعجلات : 06 02 57 26 62 | الهاتف : 05 22 01 22 80 | Tél. : 09723381

PPV 12DH80
PER 1.1/25
LOT M3742

PPV (DH) :

Lot N°

UT. AV :

22,50

~~PHARMED~~ LOT : 6227
UT.AV : 08-26
PPV : 19DH00

PPU : 79,90 DH
LOT : 653283
PER : 07/25

PPU : 79,90 DH
LOT : 652730
PER : 05/25