

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.

Bééducation :

- 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

- Réclamation : 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.

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

Nº W21-700565

maladie

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		ROYAL AIR MAROC	
Matricule : 11761	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : 73BALAH Mohamed Yahine			
Date de naissance : 13/05/1976			
Adresse : 201 1 Apt 28 Etage 4 CHB Fadest Lin Ouhif 201 Alzourt - DAR Bousgiba			
Tél. : 2661130372		Total des frais engagés : 0 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
	
Date de consultation :	08/03/2011
Nom et prénom du malade :	Mr BANANI M'hamed
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	plaie
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous p/confidential 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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 12/04/2024

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
8/2/2024			100000	 Dr. DIBESSI KRAMLICHY El Houcine Médecin Service des Urgences Moulay Abdellah INPE : 1511

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/03/2018	45,00

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

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
ET LA PROTECTION SOCIALE
CHP MOULAY ABDELLAH
MOHAMMEDIA



المملكة المغربية
وزارة الصحة
والحماية الاجتماعية
المركز الاستشفائي الإقليمي مولاي عبد الله
المحمدي

ORDONNANCE

Mohammedia le: 08/03/24

Nobarak Mohamed Yalys

11 SAT
65,00

P. 2119



21 Flugen 25
A cam x 2 /; polt

Dr. IDRISI ARIAMLICHI
El Hocine
Médecin
Service des Urgences
Hôpital Moulay Abdellah
INPE, 15-12-2023

31 Episain
rapp x 2 /; edt 7/

Dr. Imane Ouarguy

Médecin Interne

CHP Moulay Abdellah

41 Fucidine aine
1 app x 2 /; polt 7/

65,00

LOT: 4199
PER: 05/26
PPV: 45DH00



2000-05-26
45DH00

SP-82993 1/2 12/29

Mobarak Mohammed
Yahya

81601

ROBBERY AND BURGLARY
MONITORING AND REPORTING
STREETS AND ROADS
LIBERTY AND PROGRESSIVE
CHARTER AND FREEDOM OF INFORMATION

CONTRIBUTOR

NAME: BABA

ADDRESS:

ADDRESS:

ADDRESS:

Mobarak

Impression

App

Aggression

Intoxication

Nevada

Autres

Oppression

Control

Control + Psa

Control + Psa

Abilities

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la Santé
C.H.P de Mohanmedia
Hôpital Moulay Abdellah

Reçu de M

La somme de

YAMYA

Quittance

MDAREK

N° 1981518

NATURE DE LA RECETTE	EX.	SOMME
82 993		110,00
Total		

Cachet du
Service

813124
Le

Signature du
Régisseur