

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

- 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.

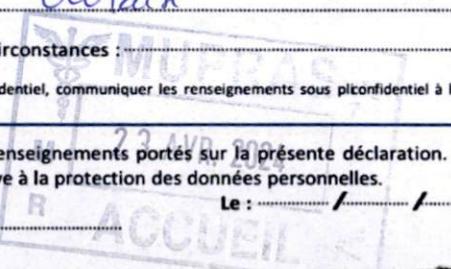
MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



27437 Déclaration de Maladie

N° W21-829479
2029514

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricole : 9437			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BEN DAoud DEL BEKKAI			
Date de naissance : 21 7 1958			
Adresse : RUE 01 562, 08.01 + A.R.R. AST ISET GACCIE			
Tél. : 0666121880		Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	<p>Cachet du médecin : </p> <p>Date de consultation : 22/04/2024</p> <p>Nom et prénom du malade : BEN DAoud DEL BEKKAI</p> <p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant</p> <p>Nature de la maladie : Affiche oculaire</p> <p>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.</p>		
	<p>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.</p> <p>Fait à : Le : / /</p> <p>Signature de l'adhérent(e) : </p>		



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
22/11/2014	1541	1541	Crat. Inv.	INP : 1591033819
				D. CHAHBI Monah Ophthalmologiste Parc Clinique California



CHIBRO-CADRON
Collyre-Flacon 5 ml
PPV 26.70 DH

A.M.M. Maroc N°116 DMP / 21/NCV
Distribué par les laboratoires SOTHEMA
E.P.N° 1, 27182 Bouskoura-MAROC

6 118001 071425

ORDONNANCE

Casablanca le 22/04/2024

NOM : BENI DAoud
PRENOM : EL BEKKAI

26,70

1°) CHIBROCADRON (collyre)

1 goutte x3/j pdt 07 jours

1 goutte x2/j pdt 07 jours

1 goutte x1/j pdt 07 jours

42,90

2°) CILOXAN (collyre) X

1 goutte x3j pdt 15 jours

3°) MEXINE 500 MG (comprimés)

1 cp x2/j pdt 05 jours

140,60

TRAITEMENT A PARTIR DE CE JOURS

NB ; NON ARRET DU TRAITEMENT SI VOUS ETES GLAUCOMATEUX

CILOXAN 0.3% Collyre, flacon de 5 ml
A.M.M. N°151 DMP/21/NRQ
Laboratoires SOTHEMA
PPV 42.90 DH

6 118001 070176

Pharmacie NASR ALLAH
Mr MAAMAR Jamal
Docteur En Pharmacie
43 Lot Nasr Allah 2 Medjouda
Casablanca Tél : 05 22 32 33 85 09

LOT : 4053
PER : 10-25
P.P.V : 71 DH 00

DR. CHAIBI Menehline
Ophtalmologue
544, bd Panoramique, Casablanca, Maroc
Casablanca, Maroc
Tél : 05 22 86 46 15 / 19 / 20
05 22 29 05 60 / 71 - 05 22 50 15 11
Fax : 05 22 35 25 21