

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.

Éducation :

- 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

Réclamation : contact@mupras.com
Prise en charge : pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractères personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge



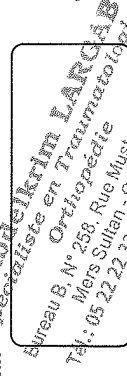
Déclaration de Maladie
N° P19- 058156

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) : 151595

Matricule : 11074 Société : R.A.M.
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HABEL MALEK MOONIA
Date de naissance : 20/03/1973
Adresse : 3, Rue Bachouy Larrey, Val Fleury,
Nantes, Casablanca, Maroc
Tél : 0661415073 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/02/2023 Age : 50
Nom et prénom du malade : HABEL MALEK MOONIA
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Maladie chronique
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 : 28/02/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-058156

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 11074
Nom de l'adhérent(e) : HABEL MALEK
Total des frais engagés : 3000 + 4800 = 7800

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/12/23	C		200,00	

[illegible]

VOLET ADHÉRENT

[illegible]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Professeur Abdelkrim LARGAB

Professeur de Traumatologie Orthopédie
Ancien Chef du Service de
Traumatologie et Orthopédie P32
du Centre Hospitalo-Universitaire
Ibn Rochd de Casablanca

الدكتور عبد الكريم العرڤاب

أستاذ جراحة العظام والمفاصل
رئيس سابق لقسم جراحة العظام والمفاصل
بالمستشفى الجامعي
ابن رشد بالدار البيضاء

Consultation sur rendez-vous

الفحص بالموعد

PHARMACIE AYMANE
AGUEDACH KAMAL
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri
Murger, Résidence Taibidili, Casablanca
Tél/Fax: 0522 99 69 21

28/2/23 الدار البيضاء في

M^z HAB-KU-MAREK MURGER

4 Clipal 1g x 3 / 7 18 /
1400pa

2 DI-MDO 8 80mg
5300pa

1g x 2 / 7 18 /
4 21

37 Inekine 8 20g /
8210xa
2g x 2 / 7 21 /

4 Mydoflex 8 100g
9400pa
1g x 3 / 7 21

PHARMACIE AYMANE
AGUEDACH KAMAL
Bureau 3, N° 258, Rue Mustapha El Maani
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Sultan - 20130 Casablanca
Tél: 05 22 22 33 00 / 01 - Email: aymane.dab@gmail.com
Fax: 0522 99 69 21

48630

Professeur Abdelkrim LARGAB

Professeur de Traumatologie Orthopédie
Ancien Chef du Service de
Traumatologie et Orthopédie P32
du Centre Hospitalo-Universitaire
Ibn Rochd de Casablanca

Consultation sur rendez-vous

الدكتور عبد الكريم العرڤاب

أستاذ جراحة العظام والمفاصل
رئيس سابق لقسم جراحة العظام والمفاصل
بالمستشفى الجامعي
ابن رشد بالدار البيضاء

الفحص بالموعد

Casablanca le 27/4/23 في الدار البيضاء

M. H. EL-MATEK MONAST

4 Rx ds 2 pieds
face
profil de cheville

1 Rx ds 2 pieds
face debout
profil
Ht 30°, 60°

Bureau B, N° 258, rue Mustapha El Maani - Mers Sultan - 20130 Casablanca
Tél : 05 22 22 33 00 / 01 - Email : pr.abdelkrimlargab@gmail.com