

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 canalaire, 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

- Reclamation : 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

M22- 0036927

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7697

Actif

Pensionné(e)

Société :

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél :

Total des frais engagés :

Optique

Autres

183681

RAM

RETRAITE

ABDALLAH EL RHASSOULI

09/03/67

HAY FAH S N° 79 OULTA

CASA

0670716263

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

ALD

ALC

Pathologie :

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 :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22- 0036927

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Norm de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

7697

NORA

CASABLANCA, LE 21/11/2023

DEVIS

F-23-11-0513-053

N° D230010624 21/11/2023

Safae.r

Nom et prénom du patient : **HOUMI EP EL RHASSOULI NORA**

Prise en charge : **MUPRAS (RAM)**

Traitements : **Examen radiologie**
Examen radiologie

Examen radiologie		Nombre	Prix unitaire	Montant
	IRM ABDOMINALE	1	2 400.00	2 400.00
			Sous-Total	2 400.00
(*) Produits facturés à l'unité				
Total devis				2 400.00


RADIOLOGIE ANOUAL
21/11/2023 15:00:00
111, Boulevard Anoual - Casablanca
Tél : 0522 86 09 99 - 0522 86 09 89 - 0522 86 09 79 - 0522 86 29 00
Fax : 06 63 57 42 60

Dr Keltoum MAAZOUZ
Ep Mamoun
Spécialiste en Gastroentérologie
Hépatologie et Cancérologie digestive
Ancienne Chef de Clinique et Praticien
Hospitalier des CHU de Bordeaux

١٤. ١١. ٤٣. (فرس) و پور و ساسانی طب
خبره کلاط و پور و
أخصاصه فی أمراض النساء
والکثرة منهن

EL Rhassae. Nofg

IRI - Abdominal

- Survei Place d'un foi de f.rose

Recherche CHC

DR. KETEMAA MAZOUZ
Gastroentérologue
Tél 05 22 99 47 30
N°PE / 09.11.66.774

05 22 99 47 30 : الفاكس • الهاتف • البريد الإلكتروني - الدار البيضاء - المغرب
3 - الأول رقم - البريد الإلكتروني - الدار البيضاء - المغرب
134 ، شارع بئر الزواجر رابعة أحمد الخوري

134, Bd bir Anzarane angle Rue Ahmed El Joumari, Rés. Aya, 1^{er} étage, N°3 - Maârif - Casablanca
Tél./Fax: 05 22 99 47 30 E-mail: maazouzka@yahoo.fr