

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 canalaire.

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.



Maladie

Dentaire

MUPRAS
RECEPTIONS

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4093 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : GHAZZAR Abdellah

Date de naissance : 15/03/1986

Adresse : H69 lot OMA II 5ème étage AEROUA

Tél. : 0766081968 Total des frais engagés : 4111,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENBRAHIM Brahim
NEURO-Psychiatre
11, Bd. Zerktouni - Résidence Tarjya
4ème étage - Casablanca

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : GHAZZAR Rierry El Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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.

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 : Carap Le : 13 AOUT 2017

Signature de l'adhérent(e) : ghazzar Le : 13 AOUT 2017

MUPRAS **ACCUEIL**

MUPRAS **ACCUEIL**



Déclaration de Maladie

Nº M20- 0003127

129397

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
29.07.22	C3		300,00	NEURO-Psychiatre 11 Bd. Zerdoumi - Résidence Farçaya 4ème étage - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11433552

[Création, remont, adjonction]

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

NEURO - PSYCHIATRE

الاختصاصي في الأمراض العصبية و العقلية و النفسية

**11, Bd.Zerkouni "Résidence Tarfaya"
4éme Etage , App 12 - Casablanca
Tél : 05 22 22 16 81
Fax : 05 22 26 53 47**

١١ شارع الزرقطوني ”إقامة طرقية“
الطابق الرابع الشقة رقم ١٢ - الدار البيضاء
الهاتف: ٠٥ ٢٢ ٢٢ ١٦ ٨١
الفاكس: ٠٥ ٢٢ ٢٦ ٥٣ ٤٧

Casablanca, le 29/07/22

29/07/22

PHARMACEUTIQUE ET MEDICAL

22/01/03

S.V.

S.V.

Docteur BENBABA

NEURO-Psychiatre

11, Bd. Zerktouni - Résidence Tarjaya

4ème étage - Casablanca

Traitements continus jusqu'au prochain

~~Dacteur DENDAHLI Hamed~~
NEURO-PATHOLOGIE
11, Bd. Zerktouni - Résidence Tarifya
4^e yrs étage - Casablanca

Tél : 05 22 47 34 53 - 05 22 47 36 14 - الهاتف: ٠٥ ٢٢ ٤٧ ٣٤ ٥٣ - ٠٥ ٢٢ ٤٧ ٣٦ ١٤ - السلطان الدار البيضاء

En cas d'urgence s'adresser à la clinique des jardins, 206 Avenue M...

98,30