

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° W21-720650

137900

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1964 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Mr. NAZIH Abdelaziz

Date de naissance : 1956

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/09/2022

Nom et prénom du malade : Dr. NAZIH Abdelaziz Age: 66ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Consultation préventive

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.

L'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) :

Autorisation CNBP N° : A-A-215/2019



NOTE D'HONORAIRE

Date : 15/09/2022

Nom Patient (e) : Mme. Nazihi abdelaziz

Honoraires /consultation : 300.00 Dhs.

**Dr. Souha
Receveur
N° 091036491**

Facture

Group: CEC
Hopital: Clinique Européenne de Casablanca
Tél: 05 22 36 33 33

Patient: NAZIHI ABDELAZIZ
Modalite de Paiment: Dossier mutuel
Organisme: MUPRAS
ICE Organisme: 754226541223

Facture N°: 266/2022
Facturée le: 02/09/2022
Entrée le: 02/09/2022
Sortie le: 02/09/2022

Prestation	Quantité	Tarif unitaire	Montant total
Consultation De Spécialiste	1	400.00	400.00
Consultation Pré-Anesthésique	1	300.00	300.00

Part Patient
700,00 MAD

Total
700,00 MAD

Arrête la présente facture à la somme de:
Sept Cents Dirhams Et Zéro Centimes

Références PEC

Organisme
Immatriculation
Affiliation
Référence de l'accord

Encaissements

Encaissement Patient **700,00 MAD**
Encaissement Organisme **0,00 MAD**
Encaissement Total **700,00 MAD**

CLINIQUE EUROPEENNE DE CASABLANCA
SARL AU
FADLOUAH 3 ROUTE D'EL MOIDA
Casablanca - ICE: 012873282000046
RC: 516579 - TF: 36003802