

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

- 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

N° P19- 054754

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1417 Société : 144686

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : WASMIH MOHAMMED

Date de naissance : 1949

Adresse : 33 Rue 131 GRP N DELTA CASA

Tél. : 06 77 06 60 53

Total des frais engagés : 829,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتور الحريشى رشيد
Dr HICHRI Rachid
Médecine Générale

295 Av Qued Tansift Cité El Oulfa
Casablanca 20106
INPE 091076893

Date de consultation : 28/12/2021 Nom et prénom du malade : WASMIH Age : 72 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA + brad. digestif

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 : Casab

Le : 28/12/2021

Signature de l'adhérent(e) : WASMIH

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-054754

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 : 1417

Nom de l'adhérent(e) : WASMIH

Total des frais engagés : 823,80

Date de dépôt :

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
28/01/2022	Op-U	(c)	200,00	Dr. HICHAM RACHID Médecin Généraliste Ay Oued Tafif Générale Casa Tél: 06 66 80 66 CHAP 091 076 80 66
22/01/2022	S		0,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important:

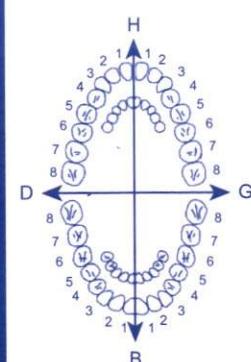
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295,Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشي رشيد

الطب العام

W A S A
Dr HRICHI Rachid
Médecine Générale
295 Av. Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa Tel 06 66 80 66
INPE 091076893

شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E) دكتور الحريشي رشيد
حي الألفة . الدار البيضاء
الهاتف : 0666 80 76 66 : 091076893

Casablanca, le :

28/12/2022 الدار البيضاء، في :

1381002

Pregan 100 (SV)

58.7-

MP +
Tensu

(SV)

35.90

Inductan

(SV)

Neosan

(SV)

33.00

Neosan

(SV)

39.00

oeds 20/28 N?

(SV)

14.00

gel + N

(SV)

Dolip 1000 N?

(SV)

14.629.80

PPV 13 DH 10
PER 10 25
LOT 13 86

PPV 138 DH 10
PER 09 25
LOT 13 86

TENORMINE 100MG
CP PEL SEC B28

PER:11 2024

6 118000 011590

PER:

PPV:

35.90

ZEKRI Abdelati
Docteur en pharmacie
226-222-224 - Oued Moulouya
Casablanca - Tél: 0522.91
ICE: 002291220000

LOT 210602
EXP 12/2023
PPV 99.00DH

LOT 211316
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

PPV:14DH00
PER:02/25
LOT:L444

الحرريشي رشيد
Dr. HRICHI R.
Médecine Gé.
295 Av. Oued Tansift C.
Casa Tel 06 6
INPE 09107

PPV:14DH100
PER:05/25
LOT:L1817