

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



Déclaration de Maladie

N° W21-783380

150482

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12618		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MISBAHI ABDALLAH			
Date de naissance : 19.08.1986			
Adresse : Residence Libas port 170 kha dora Sa hel			
Tél. : 0663118710	Total des frais engagés : # 300,00 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR KINANI MOHAMMED 5 Av. France Rabat Agdal 10600 Tel: 05 22 20 45 45			
Date de consultation : 16 FEV 2023			
Nom et prénom du malade : R. B. DR KINANI MOHAMMED			Age:
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint		<input type="checkbox"/> 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

DR KINANI MOHAMMED

22 FEV 2023

MUPRAS

Centre Allal Ben Abdellah

6ème Etage

Rue Mohamed Fakir

Rue Allal Ben Abdellah

Quartier de l'Horloge

Casablanca 20000

Téléphone : 05 22 20 45 45

Fax : 05 22 22 78 18

www.mupras.com

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
15 FEV 2013	16 FEV 2013	CG	1000	INP : 1234567890 Médecin : Dr. Jean-Pierre Dupont Paiement : 33, Ha. Comt 0631

REJOUE DES FRAIS ET HONORAIRE

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552	D	00000000 00000000
	B	00000000 00000000	G	35533411 11433553

CÔEFFICIENT DES TRAVAUX	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
	CÔEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pédiatre



اختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس

خريج كلية الطب ببوردو

Néonatalogie • Urgence Pédiatrique
Nutrition - Conseil de Régime
Pédiatrie Sociale et Préventive (vaccination)

Diplômé de la Faculté de Médecine
de BORDEAUX

Ex. Attaché à l'organisme de Traité
de l'Atlantique Nord

Ex. Attaché Militaire à l'Hôpital Med V
de Rabat

Rabat, le : 16 FEV. 2023

Mesdah

FEV. 2023

DR KINANI Mehdi

15, AV. FRANCE Rabat Agdal

Tel: 0537 77 33 44 - GSM: 0661 38 00 37

Leila
Myriam
Sélim
Mouad
Ihsan
DR KINANI Mehdi
15, AV. FRANCE Rabat Agdal
Tel: 0537 77 33 44 - GSM: 0661 38 00 37