

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° P19- 0011149

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2651**

Société : **RAN**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

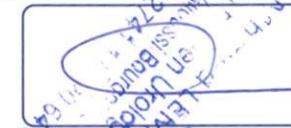
Nom & Prénom : **SAUTI Abdellmajid** Date de naissance : **21/06/1959**

Adresse : **104 A Moudoumt RSD N°11 AIN CIBOK CASA**

Tél. : **0661714290** Total des frais engagés : **315,20** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **01/02/2021**

Nom et prénom du malade : **SAUTI Abdellmajid** Age : **64**

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 : **01/02/2021 CASABLANCA**

Le : **01/02/2021**

Signature de l'adhérent(e) :



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
01/02/23	C	2	64,83	Signature du Médecin attestant le paiement des honoraires

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
  Houda BENSAID Pharmacien 13, Rue Jaafar Jbn Habib - Bourgogne Casablanca - Tél.: 022.49.28.79	2021-10-21 23:27	  Houda BENSAID Pharmacien 13, Rue Jaafar Jbn Habib - Bourgogne Casablanca - Tél.: 022.49.28.79

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

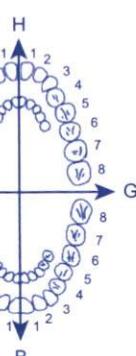
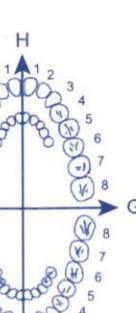
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PPV 140 H 60
PER 11/25
LOT L3A85



CLINIQUE BADR

Groupe ODM

ION MEDICO-CHIRURGICA
O-CHIRURGIE / CHIRURGIE
UROLOGIQUE - LITHO TR
CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE / CHIRURGIE OTO-NEUROLOGIQUE
CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE ET ORTHOPEDIQUE
CHIRURGIE PLASTIQUE-REPARATRICE

132,00

141DH20

211236/2
11/2023

DOCTEUR : LEMSEFFER

CASABLANCA Le : 01/02/2023

SAOUTI

ABDELMAJID

Clexon 100 mg x 10
14,20

Car S.V.

Doliprane 100 mg x 10
14,60

Car S.V.

Splazzon 100 mg x 10
22,00

Car S.V.

Novex 400 mg x 10
132,-

Car S.V.



PHARMACIE EDEN
Houida BENSAID
Pharmacien
13, Rue Jaâfar Ibn Habib - Bourgogne
Casablanca - Tel.: 022.49.28.79

URGENCES 24/24

DR Mohamed LEMSEFFER
CHIRURGIEN UROLOGIQUE
24 HRS / 7 DAYS
Tél. : 05 22 49 11 77 / 05 22 49 23 88
13, Rue Jaâfar Ibn Habib - Bourgogne, Casablanca - Tel. : 022.49.28.79
81/82/83/84 - Fax : 05 22 49 23 88