

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 canalaires, 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 canalaires.

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

- Reclamation : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

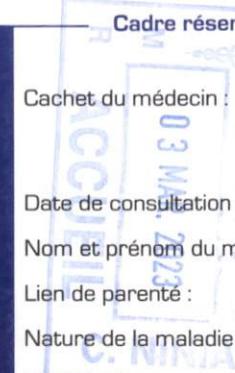
Déclaration de Maladie

M22- 0013217

151793

Matricule :	05023	Société :	R.A.M
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RAHLI Mouhssine
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
RAHLI Mouhssine		03/03/72	
Adresse :		ma.Dhli@.RoyalAirMaroc.com	
Tél. : 0661153286		Total des frais engagés : 4769,60 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cadre réservé au Médecin			
<p>Cachet du médecin :  Dr. Ilham EL JAOUHARI Cardiologue 58 Rue Meussa Ibn Noussair 1er Etage Casablanca - Tél: 05 22 27 15 28 </p>			
Date de consultation :	14/02/2023	Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	F.A		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> ALC	Pathologie :
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 : CMS Le : 03/03/2023
 Signature de l'adhérent(e) : DR

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
14/02/2023	CS	21	300,00 dh	Dr. Ilham El Jallouli Cardiologue 58 Rue Moussa Ibn Moussai 1er Etage Casablanca - Tel: 05 22 27 15 28

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPE 003028984	14/02/2023	100,60
Madame A. CHAOUNI 30 Bd. Bahri, Angle Rue Abou Ali El Jadida - Casablanca Tél: 022 24 88 11		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ilham EL JAOUI
Spécialiste en Cardio-vasc.
ECG, HOLTER, Epreuve
Echocardiographie-Doppler

Stresam

CHLORHYDRATE D'ETIFOXINE

BIOCODEX

60 gélules

Lot : 3658
Mfg: 09 2022
EXP.: 09 2025
BIOCODEX MAROC PPV : 63,20 DH

M² FAHFI MOUSSINE

PPV
LOT
PER

VITANEVRIL FORT
30 comprimés pelliculés

28,80

PPV 28,80
LOT
PER

VITANEVRIL FORT
30 comprimés pelliculés

28,80

1/ Stresam 5mg 1cp le mat 7/2

2/ Diprasone 0,4mg 1/2 cp le mat

3/ Resadon 20mg 1cp le mat au

4/ Vitanevril fort 1cp a 2

PPV
LOT
PER

VITANEVRIL FORT
30 comprimés pelliculés

28,80

Pharmacie Gare Voyageur
Madame CHEFCHAOUNI
18, Bd. Bahmad, Angle Rue Abou Ab
EL JIRAOUI - Casablanca
Tél: 022 24 88 11

السفريين
Pharmacie Gare Voyageur
Madame CHEFCHAOUNI

18, Bd. Bahmad, Angle Rue Abou Ab
EL JIRAOUI - Casablanca
Tél: 022 24 88 11

Treatment 3 Mois

58, Rue Moussa Ibn Noussair, 1^{er} étage. 20060 Casablanca

Dr. Ilham EL JAOUI
Cardiologue
58, Rue Moussa Ibn Noussair 1^{er} Etage
Casablanca - Tél: 05 22 27 15 28

Tél.: 05 22 27 15 28 - E-mail : eljaoui82@gmail.com

En cas d'urgence : 06 62 06 04 75

58, شارع موسى ابن نصیر الطابق الاول، الدار البيضاء.

