

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

- 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° W21-795799

par courri

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

3166

Société :

RAM

161898

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

IBRAHIMI

Date de naissance :

1 - 1 - 1946

Adresse :

n° 34, Rue Aroual Hay Farah
Route Ain ch Kef FES

Tél. : 0662.56.30.42

Total des frais engagés : 468, 00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr MELLAS Nawfel
Professeur Agrégé
Service d'oncologie Médicale
CHU Hassan II - FES

Cachet du médecin :

05-04-2021

Date de consultation :

Ibrahimim Abdellatif

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cancer du poumon

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 : FES

Le : 5 / 4 / 2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-795799

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 : 3166

Nom de l'adhérent(e) : IBRAHIMI ABDELLAÏF

Total des frais engagés : 468,00 DHS

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
05-04-2023	CS		300 dh	INP : 141237735 DR MELLAS Nawfel Professeur Agrégé Service d'oncologie Médicale CHU Hassan II - FES INP : 141237735

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>YAHYAOUA ALIEN AYAD TELARAK TEPE-0535131131</i>	05/04/2016	1690

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

بروفيسور ملاس نوفل

جامعة العالى بكلية الطب
والصيدلة نفس.

والصيدلة بفاس

والصيدلة بفاس

طبيب متخصص في العلاج الطبي للسرطان.
دكتور علاء والعلاجات التلطيفية

INPE : 141237735

Professeur Mellas Nawfel

Professeur H. Professeur d'enseignement supérieur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès
Médecin Spécialiste en oncologie médicale,
Traitement de la douleur et soins palliatifs

A blue line-art icon of a stethoscope, showing a coiled tube and a headpiece with a diaphragm.

Le: 05/04/2023

Nom : Ibrahim Prénom : Abdellatif

1976°

(99.90%)
2

Please remember ~
I

1-PI3 P=PC

co d'hi paré -

2022

Polyclinique Al
Route d'Amoyez Vn
Hôp 140006891
RO

INP : 1A1237735
CHU Hesdin II - 62500
Service d'arrégoz et Médecine
Prise en charge de l'argile
BELLAS NORMANDIE

B50
En cas d'urgenceappelez au 0661405446 - 0666650467 - 0667931110



Professeur Mellas Nawafel

Professeur d'enseignement supérieur à la
Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès
Médecin Spécialiste en oncologie médicale,
Traitement de la douleur et soins palliatifs



بروفيسور ملاس نوفل

أستاذ التعليم العالي بكلية الطب
والصيدلة بفاس
طبيب متخصص في العلاج الطبي للسرطان.
علاج الألم والعلاجات التلطيفية
INPE : 141237735

Le :

05/04/2023

Nom :

Prénom :

Note d'honoraire

MME/MR : IBRAHIMI ABDELLATIF

Honoraire : DR MELLAS NAWFEL

POUR MONTANT CS..... 300DH

SOIT TROIS CENT DIRHAMS

Polyclinique Assalam
Route d'Imouzer Aït Skatou
INP 140 006891

Dr Dr. Mellas Nawafel
Professeur Agrégé
Service d'oncologie Médicale
CHU Hassan II - FES
INP : 141237735