

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.

M23-007016

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **0305**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **CHAIEB LAHSEN**

Date de naissance : **23/09/1938**

Adresse :

Tél. : **0661245849**

Total des frais engagés : **1600,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

la lotion A y point

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **CHAIEB LAHSEN** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Apnée Centrale du Sommeil**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

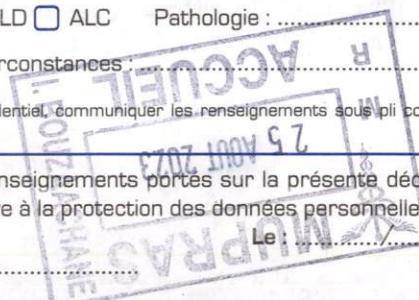
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : / /

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	
RESPIRE AIR SARL 46, Avenue Abdellah Boutaleb (Ex. Route d'Azemmour) Casablanca RC : 090925 - ICE : 00200709300011	08/08/23 08/08/23	Location CPAP 2 mois				1600.00

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Code Procédure : PR4FR01

Version : 2.0

Date : 24/05/2022

0305

Le 12/05/2023
CMR EL ISRAHIMI Mohamed
5 bis Rue Ibnou Babik
Quartier Ratrié Maârif - Casablanca
Tél.: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 0305

E-mail :

Phones :

Nom et Prénom de l'adhérent : CHAIEB LATISEW

Nom et Prénom du bénéficiaire :

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné :

Estime que l'état de santé de Mlle, Mme, M.

Nécessite

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

Une hospitalisation de (approximatif) ...

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS):

Cachet, date et signature du praticien

CMR EL ISRAHIMI Mohamed
5 bis Rue Ibnou Babik
Quartier Ratrié Maârif - Casablanca
Tél.: 05 22 94 92 46 - Fax: 05 22 94 91 23

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.



Facture & Bon de livraison

N°: F1047108/2023
Date 16/08/2023

Début : 08/08/2023
Fin : 08/10/2023

Client : CHAIEB LAHSEN
Adresse: CASABLANCA
Code Client : 0000
Bon De Commande client N°:

Reference	Désignation	N°Serie	Quantité	Durée/m	Prix unitaire HT	Prix total HT
37102	LOCATION CPAP S10	SN/23211224529		2	666,67	1333,33
						-
						-
						-
					Total HT	1.333,33
					TVA 20%	266,67
					Total à payer	1.600,00

RESPIRE AIR SARL AU
46 Avenue Abdellah Boutaleb
(Ex Route d'Azemour) - Casablanca
RC : 399025 - ICE : 002037093000011