

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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- 054953

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1259 Société : R A M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NASR SAHAR

Date de naissance : 01.01.1952

Adresse : Rue 33 N° 36 ALIA 1 - OULFA - CASA

Tél. : 0662307355 Total des frais engagés : 508,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/09/2023

Nom et prénom du malade : NASR SAHAR Age : 71

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

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 : CASA Le : 06/09/2023

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

69.83	CS	250PM
-------	----	-------

tant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
	08/09/23	258,40

08/09/23

25840

[illegible]

Case no.	Age	Sex	Occupation	Clinical history
1	25	M	Student	No significant history
2	30	F	Housewife	No significant history
3	35	M	Teacher	No significant history
4	40	F	Nurse	No significant history
5	45	M	Engineer	No significant history
6	50	F	Homemaker	No significant history
7	55	M	Retired	No significant history
8	60	F	Teacher	No significant history
9	65	M	Retired	No significant history
10	70	F	Homemaker	No significant history

[illegible]

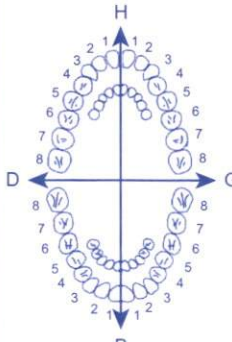
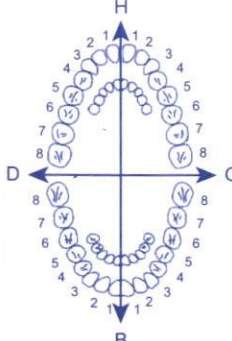
--	--

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D G 21433552 00000000 00000000 35533411 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	[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

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

A circular diagram representing a molecule, likely a virus, with 16 numbered nodes (1-16) arranged in a circle. The nodes are labeled with letters: H (top), B (bottom), D (left), and G (right). The nodes are numbered 1 through 16 in a clockwise direction starting from the top. The diagram shows a central vertical axis with arrows pointing up (H) and down (B), and a central horizontal axis with arrows pointing left (D) and right (G). The nodes are arranged in a circular pattern, with some nodes having additional labels: 1 (H), 2 (H), 3 (H), 4 (H), 5 (H), 6 (H), 7 (H), 8 (H), 9 (H), 10 (H), 11 (H), 12 (H), 13 (H), 14 (H), 15 (H), 16 (H). The nodes are arranged in a circular pattern, with some nodes having additional labels: 1 (H), 2 (H), 3 (H), 4 (H), 5 (H), 6 (H), 7 (H), 8 (H), 9 (H), 10 (H), 11 (H), 12 (H), 13 (H), 14 (H), 15 (H), 16 (H).

© 2004 Blackwell Publishing Ltd
Journal of Internal Medicine 255: 105–112

11/11/2019

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

□ □ □ □ □

23

Page 10

Page 10

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

