

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.

M23-U021592

Sous la portée

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **3087**

Société :

Ram

181519

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **WACHTIT**

Date de naissance : **1950**

Adresse : **El croisance EL WATHDA Berrichti**

Tél. : **09.09.899877**

Total des frais engagés : **269** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Asmae MEZIATI
Médecine Générale
174, Lotissement Haj Fateh
Lissasfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 29 63
INPE : 091194779

Date de consultation : **30/10/2023**

Nom et prénom du malade : **DR: ABDELLAH**

Age : **73**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **HTA**

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 : **11/10/2023** Le : **/ /**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie **M23-021592**

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 : **3087**

Nom de l'adhérent(e) : **WACHTIT**

Total des frais engagés : **269**

Date de dépôt : **11/10/2023**

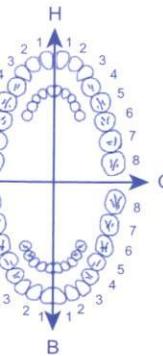
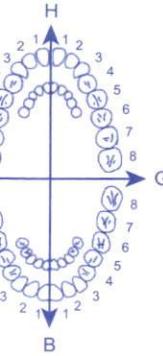
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/10/2023	9	-	honoraires	MEZIATI Hôpital Général Faraj Casablanca 05-22932962 2023-10-30

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>EPHARMACEUTIQUE CASADLANA Vialekach Rue 61 N° 3 Lot 21 Tél: 0522 93 10 21 092030261</i>	30/10/23	269,00

VIOLET ADHERENT

see also

* 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.															
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX													
MONTANTS DES SOINS															
DEBUT D'EXECUTION															
FIN D'EXECUTION															
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> (Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
		H	25533412	21433552											
		D	00000000	00000000											
		G	00000000	00000000											
		B	35533411	11433553											
MONTANTS DES SOINS															
DATE DU DEVIS															
DATE DE L'EXECUTION															

Casablanca, le : 30/10/2023

J^r NACHT

R del bedsi

260,62

Grossesse 10/5



Ø 03 mm

269,00 Mgr J. matin

Dr. Asmae MEZIATI
Médecine Générale
274, Lotissement Haj Fateh
Lissasfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 29 63
GSM : 06.61.62.22.61

Dr. Asmae MEZIATI
Médecine Générale
274, Lotissement Haj Fateh
Lissasfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 29 63
GSM : 091194779

274، مجموعة الحاج فاخ (قرب سوق الحاج فاخ) - ليساسفة

274, Lotissement Haj Fateh (près du Marché Haj Fateh) - Lissasfa

الهاتف : Tél : 05.22.93.29.63

GSM : 06.61.62.22.61