

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 canalaire, 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 canalaire.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

M23-U021590

La partie

Maladie

Dentaire

Optique *Sous*

Autres

Matricule : 3087 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NACHT

Abdelhadi

Date de naissance : 01/01/50

Adresse : Residence El WAHDA BOURG JAHID

Tél. 06 09 29 98 77 Total des frais engagés : 491 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Asmae MEZIATI

Médecine Générale

274, Lotissement Haj Fateh

Lissasfa - Casablanca

Tél : 05 22 93 29 63

INDE : 001104779

Date de consultation : 10/10/2023

Nom et prénom du malade : NACHT Abdelhadi 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 : 07 NOV. 2023

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 : 11-2023 Le : 11/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23-021590

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) : NACHT
 Total des frais engagés : 491
 Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

DR. A. M. MEZZATTA
ch et signature du Médecin
et le Parlement des Actes
Assurance Générale Haj Faleh
Casablanca 63
Tél : 05 22 93 29 63
N° P.E : 091194779

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
10/10/23	U		100.000 Dhs	 Centre de Médecine Générale Haj Fateh Casablanca INPE : 05-22-93-29-63 Casablanca INPE : 09-11-94-75

EXECUTION DES ORDONNANCES

EPHARMACIE
CASABLANCA
Lot. Hafsat, Bous N° 3026
Casablanca - Tel: 0522 93 10 28

Date	Montant de la Facture
10/10/23	231,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

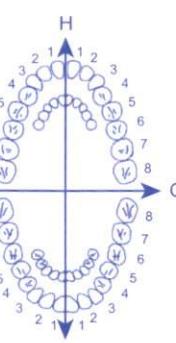
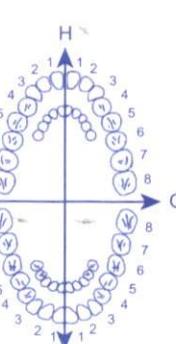
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaires, 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 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIE

La MUPRAS : C'est à caractère

Docteur Asmae MEZIATI

Médecine Générale

Echographie

الدكتورة أسماء المزياتي

الطب العام

التخطيط بالصدى

Casablanca, le : Ap/10/2023

Msuit Beldjedid

① - Cornyl 10
M270
Meli

LOT 230424
EXP 03/2026
PPV 49.40DH

STEPHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
1000, Haj Fateh Rue 6 N° 3 Lot 61
Casablanca, tel: 0522.93.10.28

202mm

201mm

LOT 230424
DLUO: 07/2026
29.00DH
Laboratoires Deva Pharm

Relaxin 305
Meli 6m

Dr. Asmae MEZIATI
Médecine Générale
274 Lottissement Haj Fateh
Tél: 05.22.93.27.44
Lissesfa Casablanca
INPF: 274
Tél: 05.22.93.27.44
Lissesfa Casablanca
الهاتف: 05.22.93.27.44

29/10
العنوان: 274 Lottissement Haj Fateh (قرب سوق الحاج فاخ) - ليساسفه
GSM : 06.61.62.22.61 - المحمول : 05.22.93.29.63