

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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

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

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



60895

Déclaration de Maladie

Nº M20- 0009629

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11259 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NADIF YASSIR

Date de naissance : 02/06/77

Adresse : Place du Temple, L'atissement Stade d'Homme, Imm D

Appartement 8, Maduf, CASA

Tél. : 05 22 95 12 68 Total des frais engagés : 19 216,00 Phs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 


Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie : l neuropathie gare

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 : 26/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : 
24/03/2021

Autorisation CNDP N° : MAR15 / 2019

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
26/01/2021			Hopitalisé G	DR LAMZAWAK KHAIR

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/01/2021	192.216,00

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	

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 la maladie.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
ACTEMRA 200 mg/10 ml 1 flacon
P.P.V. : 4 200,00 DH
6 118001 050819

CLINIC

Date : 26 / 01 / 2021

préparations injectables.

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
ACTEMRA 400 mg/20 ml 1 Flacon
P.P.V. : 8 016,00 DH
6 118001 050826

Ordonnance

NADI F YASSIR
4200,00
2016,00
4900,00 + 016,00

Asthma 400 mg (1 Flacon)
200 mg (1 Flacon)

12 246,00

DR LAMZAWAK Anoual
Tél. : 0522 86 01 01 - 0522 86 04 67
SARLAUC Anoual 103 Boulevard Anoual
Sous le Cadeau Casablanca 33000 Dakhla
Tél. : 0522 86 01 01 - 0522 86 04 67
Anesthésiste Réanimateur
H.C. Casablanca 252 321 - Tél. : 40464164

PHARMACIE AL BUDOUR

102, 103 Boulevard Anoual - Casablanca - Maroc / Tél : +212 522641400

Fax : +212 522860897 - Email : contact@internationalclinic.ma

PHARMACIE AL BOUDOURE SARL AU

ABDELKrim TAoudi BENCHEKROUN

0522 86 04 68

115 rue sebta quartier des hopitaux , casablanca



Facture N° FAC-80373

Date : 26/01/2021

NADIF YASSIR

Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
ACTEMRA IN 200MG/10ML B1 INJECTABLE	1	4 200,00	4 200,00
ACTEMRA IN 400MG/20ML B1 INJECTABLE	1	8 016,00	8 016,00

Total Organisme	0 DHS
Total Client	12 216,00 DHS
Total	12 216,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : douze mille deux cent seize DHS

PHARMACIE AL BOUDOURE
SARL AU Capital de 6.320.000 Dirhams
Siège Social Casablanca: 115, Rue de Sebta
Tél: 05 22 86 04 68 Fax: 05 22 86 04 67
R.C.: Casa 252 331 - IF.: 40464164