

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.

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° W21-620578

60912

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

828

Société :

Actif

Pensionné(e)

BAHADDI Mohamed

Autre :

Nom & Prénom :

BAHADDI Mohamed

Date de naissance :

1942

Adresse :

1595 Massira I-Témara

Tél. :

0697955570

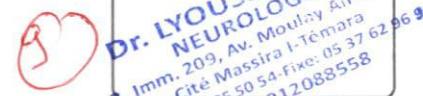
Total des frais engagés :

1721,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/03/2011

Nom et prénom du malade :

Mme NADIR Rhia

Age: 73 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Syndrome dépressif

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 : Témara

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-620578

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 : 828
Nom de l'adhérent(e) : BAHADDI
Total des frais engagés : 1721,40
Date de dépôt :

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
04/03/21	CS	-	300 DHS	INP : 101208858 Dr. LYOUSSEF NEUROLOGUE 2, Imm. 209, AV. Mokhtar Ali Cherif Cité Messira I-Témara GSM: 06 68 95 50 54-Fixe: 05 37 62 96 90 Télé: 101208858

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/03/2010	1421,42

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Témara le: 04 Mars 2021

قمارة في.....

Mr. NADIR RAKIA

180,00 x 3 = 540,00

41- F-fluoxet 20mg

1/4 p. le matin apres repas

113,30 x 3 = 339,90

21- Dépakin 500 chrono

1/4 p. le soir pdt 03 mois

91,00 x 3 = 273,00

31- Stabil 20mg

1/4 p. le soir pdt 03 mois

41,50 x 3 = 124,50

41- INOVANE 7,5mg

1/4 p. et 1/4 p. le soir pdt 03 mois

72,00 x 2 = 144,00

51- Détersiel 10

1/4 p. pdt 03 mois

142,40

عمارة 209 - رقم 2 شارع مولاي علي الشريف - المسيرة 1 - قمارة

Imm. 209, Appt N°2, Avenue Moulay Ali Chérif, Cité Massira I - TEMARA
E-mail: dr.lyoussi@gmail.com - Tél: 05 37 62 96 90

Dr. LYOUSSE MOUNA
ASURANCE
Imm. 209, Avenue Moulay Ali Chérif
Cité Massira I - TEMARA
Tél: 05 37 62 96 90

1/2 pharmacie BAHIA
170, Avenue Idriss 1er
Massira - TEMARA
Tél: 0537 60 52 10
Fax: 0537 60 52 10
1/2 pharmacie BAHIA
170, Avenue Idriss 1er
Massira - TEMARA
Tél: 0537 60 52 10
Fax: 0537 60 52 10
1/2 pharmacie BAHIA
170, Avenue Idriss 1er
Massira - TEMARA
Tél: 0537 60 52 10
Fax: 0537 60 52 10

1/2 pharmacie BAHIA
170, Avenue Idriss 1er
Massira - TEMARA
Tél: 0537 60 52 10
Fax: 0537 60 52 10

LOT 202614 1
EXP 11 2023
PPV 180.00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Dep skine chrcno 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

5 118001 081073

LOT 202614 1
EXP 11 2023
PPV 180.00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Dep skine chrcno 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

5 118001 081073

LOT 202614 1
EXP 11 2023
PPV 180.00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Dep skine chrcno 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

5 118001 081073

113120 1023
PPV 91DH00

113120 1023
PPV 91DH00

113120 1023
PPV 91DH00

41,50

41,50

41,50

41,50