

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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.

Éducation :

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

Reclamation : 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 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

N° P19- 0032346

ND : 14535

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3651 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOHO MOHAMMED

Date de naissance : 03 - 03 - 1958

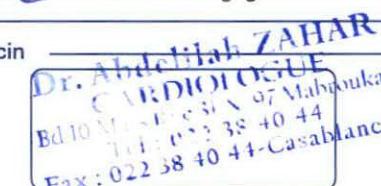
Adresse : Lotissement la commune n° 128

Sidi Baroud Casab

Tél. : 06 39 82 37 22 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/11/19

Nom et prénom du malade : MOHO MOHAMMED Age : 1958

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 14 TA

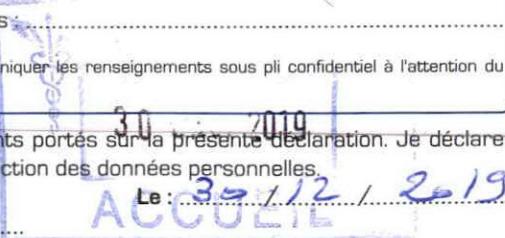
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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

Signature de l'adhérent(e) : Abdelhakim



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
24/08/15	acte			Dr. Abdellah AOUA Edition : 022 38 40 44 Fax : 022 38 40 44-Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SUM EL KHA 147 Leï Communal N° 2 Sidi M. S. S. - Casablanca Tél. : 05 22 97 62 93	24.12.115	401.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

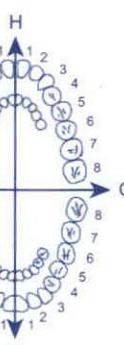
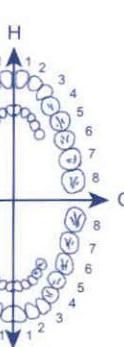
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

BELEVE DES EBAIS 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'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET MEDICAL

Explorations Cardiovasculaires

Troubles du Rythme et de la Conduction

Dr. Abdelilah ZAHAR

Cardiologue

Casablanca le 24.12.15 الدار البيضاء في

عيادة طبية
متخصصة في أمراض القلب والشرايين
وأمراض نبض القلب
الدكتور عبد الله زهار
الخصائي في أمراض القلب والشرايين

Mohammed

(8480)
x3
SV

TTT 3
PREZA

PI 8480
PER 05/22
LOT 11651
8480

PI 8480
PER 05/22
LOT 11651
8480

PPV: 84DH80
PER: 05/22
LOT: 11316-3

16.40

SV

30.80

401,60

TRI REP AT Sinop le 28/12/2015

Pharmacie SIDI EL KHEIR
147, Lot. Communal N° 2
Sidi Maârouf - CASA
Tél. : 05 22 97 62

30,80

Pharmacie SIDI EL KHEIR
147, Lot. Communal N° 2
Sidi Maârouf - CASA
Tél. : 05 22 97 62 93

Dr. Abdelilah ZAHAR
Cardiologue
Tél : 05 22 38 40 44
Fax : 022 38 40 44 Casablanca

Boulevard 10 Mars Rue 31 N 97, 1er Etage Mabrouka - Casablanca

Tél : 05.22.38.40.44 Email : Zahar.abdelilah@yahoo.com