

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.

Médecine 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.

Déclaration de 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

Déclaration de Maladie : N° P19-0019302

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01518 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAJAH Abdesslam Date de naissance : 17/12/19

Adresse :

Tél. : 06 450 800 75 Total des frais engagés : 999,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Abdellah MAMOU
Neuro-psychiatre
38, Bd. Rachidi, Casablanca
Tél 0522 47 60 00 / 0522 47 60 10
INP 091097436

Date de consultation : 02/06/2020

Nom et prénom du malade : NAJAH Abdesslam Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : NAJAH Abdesslam

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 : Casablanca Le : 22/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
02/04/2020	03/04/2020		400,00	Dr Abdellah El Hafsi Neuro-psychiatre 38, Bd. Rachidi 10000 Casablanca Tél: 0522 47 60 10 INP 091097436
S.D.				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Laboratoire ou du Téléréfiseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA GOUVERNEMENTALE</i>	02/04/2020	500,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	<input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/>
				<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS			DATE DE L'EXECUTION
<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			

الدكتور عبد الله مامو

Docteur Abdellah MAMOU

NEURO - PSYCHIATRE
 D.U. D'Angers
 en expertise médicale
 Ex. attaché des Hôpitaux de paris
 Médecin Expert auprès des Tribunaux



Casablanca, le

2.04.20

لعقية و النفسانية
 على دبلوم
 بية
 شيات باريس
 المحاكم

LOT : 028
 PER : MAI 2022
 PPV : 113 DH 50

LOT : 028
 PER : MAI 2022
 PPV : 113 DH 50

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1.
 Ain sebaâ Casablanca
 DEPAKINE CHRONO 500 MG
 CP PEL B30
 P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073

NOZINAN 25 MG
 CP PEL SEC B20
 P.P.V : 16DH20

6 118000 060475

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1.
 Ain sebaâ Casablanca
 DEPAKINE CHRONO 500 MG
 CP PEL B30
 P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1.
 Ain sebaâ Casablanca
 DEPAKINE CHRONO 500 MG
 CP PEL B30
 P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073

Durée de Traitement 2 mois

R.D.V. le