

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Declaration de Maladie

N° W19-417302

ND : 30617

Optique

A

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03522

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BENOUWA Khalid

Date de naissance :

08/03/1952

Adresse :

17, Rue Tarbi Daghmi. Fancourt

Tél. : 061474461

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

ACCUEIL 01/11/2020

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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'adjudicataire conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 29/10/2020

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AL ANDALOUSSIA 26 (Ex 40), Rue Dom Perignon France Ville II - Casablanca - Tél.: 05 22 98 00 93	11.05.2020	5.38.00DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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

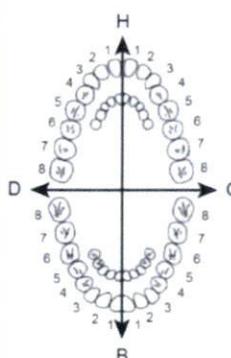
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d'explorations.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
Distribué sous licence -- LAPROPHAN S.A.-- 21,rue des Oudaya Casablanca -- Maroc PPV : 157DH00				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
Distribué sous licence -- LAPROPHAN S.A.-- 21,rue des Oudaya Casablanca -- Maroc PPV : 127DH00				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
Distribué sous licence -- LAPROPHAN S.A.-- 21,rue des Oudaya Casablanca -- Maroc PPV : 127DH00				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
Distribué sous licence -- LAPROPHAN S.A.-- 21,rue des Oudaya Casablanca -- Maroc PPV : 127DH00				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXI

Pharmacie AL ANDALOUSSIA - Casablanca

benani myriem

0522980693

, casablanca



Facture N° 20200624-610

Date de vente : 11/05/2020

Médecin traitant :

Mr BENOUNA KHALID

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
XALATAN CL 0.005% 2.5ML COLLYRE	1	157,00	TVA (7.00%)	157,00
Total HT				146,73 DHS
TVA				10,27 DHS
Total				157,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cent cinquante-sept DHS



Pharmacie AL ANDALOUSSIA - Casablanca

benani myriem

0522980693

, casablanca



Facture N° 20200624-347

Date de vente : 11/05/2020
Médecin traitant :

Mr BENOUNA KHALID

Maroc

Arrête la présente facture à la somme de : trois cent quatre-vingt-un DHS

PHARMACIE AL ANDALOUSSIA
126 (Ex 40), Rue Dom Perignon
France Ville II - Casablanca
Tel.: 05 22 98 06 93