

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 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.

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

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° P19- 0002538

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5044 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KERDOU N DIAH MED Date de naissance : 19-06-63

Adresse : KERDOU N DIAH MED @ GMAIL.COM

Tél. : 0661 19 38 76 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/03/2020

Nom et prénom du malade : KERDOU N DIAH MED Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HDP

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 18/03/2020



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
16.03.10	C.S.		1.100,-	 Dr. C. ABDELKHIRANE Cardiologue Clinique des spécialités Achrafia Angle rues Léonard de Vinci et Lavoisier (13. Hôpital Sainte Marguerite) Tél : 0 62 08 50 11 - GSM : 0661 14 69 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE KALAMISSEUR PI. HAMOUED MEKOUR SEBAA - CASABLANCA T. 022.35.85.20	16/03/2020	1248100

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 l'ORL.

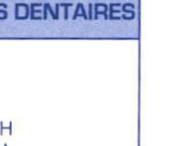
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
—	
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	Coefficient des travaux <input type="text"/>
	$ \begin{array}{c cc} & H & \\ \hline 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \\ \hline & B & \\ \end{array} $	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>



مصحة الاختصاصات الشفاء Clinique des Spécialités Achifaa

Angle Rues Lahcen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Tél.: 05 22 86 22 86
05 22 85 92 20 (10 L.G.) - Fax : 05 22 86 22 23 - Casablanca - Maroc

E-mail: Cliniqueachifaa@menara.ma

Docteur :

Casablanca, le :

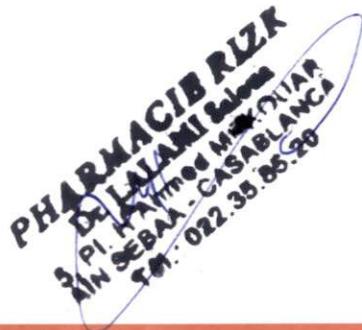
Casablanca le 16/03/2020

Mr KARDOUN MOHAMMED

208100x6
1- COVERAM 5/5 mg (S.V.)

1 cp/j

Y = 1248100



مستعجلات 24/24 URGENCES

كوفيرام

حبات 5 ملغ / 5 ملغ

بيير اندو بيريل أرجنتين / أملوديبيين

5
٥

حبة 30



٢٥,٠٠



كوفيرام

حبات 5 ملغ / 5 ملغ

بيير اندو بيريل أرجنتين / أملوديبيين

5
٥

حبة 30



٢٥,٠٠



كوفيرام

حبات 5 ملغ / 5 ملغ

بيير اندو بيريل أرجنتين / أملوديبيين

5
٥

حبة 30



٢٥٨,٠٠



كوفيرام

حبات 5 ملغ / 5 ملغ

بيير اندو بيريل أرجنتين / أملوديبيين

5
٥

حبة 30



٢٥,٠٠



كوفيرام

حبات 5 ملغ / 5 ملغ

بيير اندو بيريل أرجنتين / أملوديبيين

5
٥

حبة 30



٢٥,٠٠



كوفيرام

حبات 5 ملغ / 5 ملغ

بيير اندو بيريل أرجنتين / أملوديبيين

5
٥

حبة 30

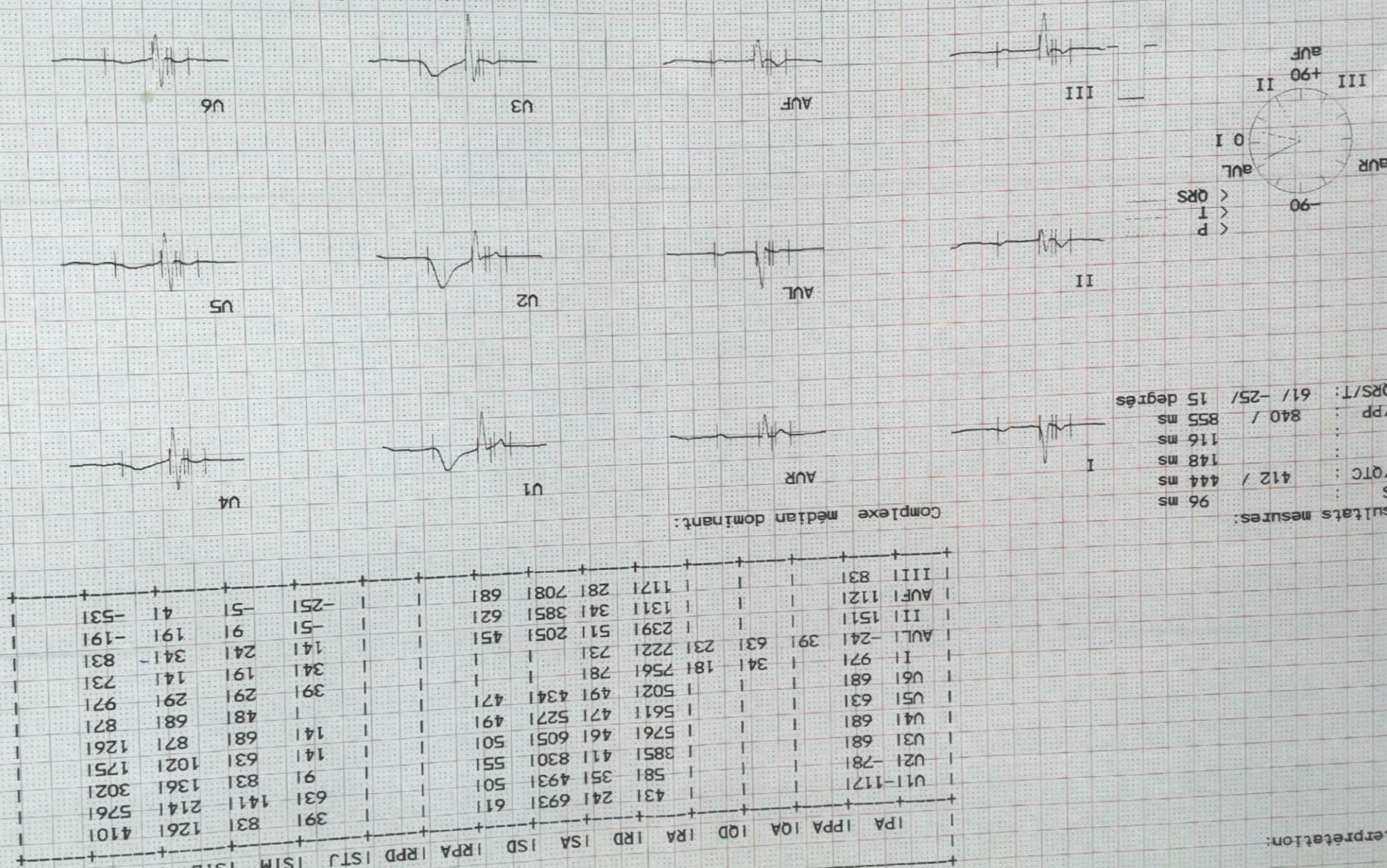


٢٥,٠٠



16 Mar 2020 07:25:23 25mm/s 10mm/mu ADS 50Hz 0.08 - 20Hz Results detail Mode auto VS 21 E (3) 12SL0UZ31

rapport non conforme.



FC 70

128/86 mmHg

GEMS IT MAC1200 ST MOHAMMED KERDOUN, CARDIOLOGIE MARIE
56 Ans (12.06.1963)

36

16. Mar. 2020 07:25:23 25mm/s 10mm/mu ADS 50Hz 0.08 20Hz 12-Fs Mode auto. 15.21 E (3) 12SL8U231

