

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Biologie 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

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- 0002963

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 08219

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : K.HBAZ HICHA Date de naissance : 07-06-1968

Adresse : 6 PLAT 20 C.G.T Bouskoura Ville verte

Tél. : 06 61 46 95 91 Total des frais engagés : 445,2 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



**MUPRAS
RECEPTION 8**

Date de consultation : 04/10/2018

Nom et prénom du malade : HAFID HAFIDA Age : 10571

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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'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 : 04/10/2018

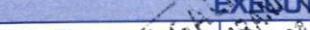
Le : 09/10/2018

Signature de l'adhérent(e) : Certif

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
04/06/20		CGT ECG	150,00 100,00	Dr. Mehdi BENJELLOUN 09.11.2020 CARDIOLOGUE Rue 2, N° 61 - 1er Etage BP Chabrières 13000 Tel: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14 INPE: 91170670

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Dr. MOHAMMED YOUSSEF AL-ABLAQ PHARMACEUTICALS 77, Rue de Russie Casablanca INPE 00-263231</p>	14.06.20	195,73

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 canalaire, ainsi que le bilan de la

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Dr. Mehdi BENJELLOUN

Spécialiste des maladies
du coeur et des vaisseaux



الدكتور مهدي بنجلون
إختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

04/06/2020

Casablanca, le :

HAJIL Nadia

DYNATENS



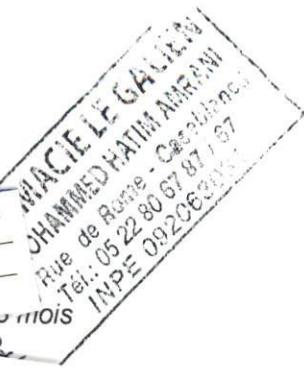
25 gouttes matin et soir

ANXIOL

1/4 le matin et 1/2 comprimé le

TAREG 80

1/2 comprimé le matin et le sc



LOT 191569
EXP 10/2021
PPV 36.70 DH



الدكتور مهدي بنجلون
CARDIOLOGUE
Rue 21, 604 - 4e Etage BP Chahid - El Oulfa
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 42 34
INPE: 91170670

ID:
D-naiss:
ans,

I

II

III

aVR

aVL

aVF

4-Jui-2020 12:59:42 Fréq. Card.: 66 BPM
Axes P-R-T: 56 44 29 Int PR: 179ms
Dur.QRS: 93ms QT/QTc: 367/381ms

4-Jui-2020 12:59:42

الدكتور مهدى بنجلون
Dr. MEHDI BENJELLOUN
CARDIOLOGIST
Rue 2, N° 01 - 1er Etagé RP Chahdia - El Oufa
Tél: 05 22 91 07 62 - 06 04 72 39 14
INPE: 91170670

HABIL
NOMA

↓ V1

↓ V2

↓ V3

↓ V4

↓ V5

↓ V6