

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.

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

N° P19-

068318

ND: 31378

RAM-

Matricule : 1704

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EL AMRI Bouazzaoui

Date de naissance :

01/01/1952

Adresse :

LOT TADAMOUNE RG N38 OULFA CASA

Tél. : 06 62 63 6148

Total des frais engagés : 1500,3 Dh. Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

SAIDA Marwen
Médecin Interniste
CHU Ibn Rochd - Casa

Date de consultation :

Date Antérieure

Nom et prénom du malade :

EL AMRI Bouazzaoui

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

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 :

Le : 29/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

(M)

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
29/6/20 -	C	0.00		S.A.D. Marwan Médecin interne CHU Ibn Rochd - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAGUIE Dr Nagui Nadia 334, Bd Oued Daoura Oujda Casablanca Tél : 05 20 00 25 95	29/6/20	1500,30 Dh

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

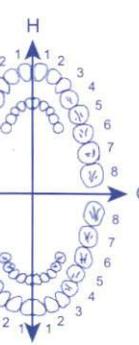
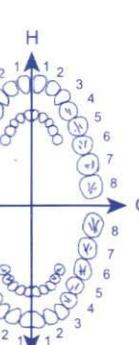
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F SES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 D 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
				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

CHU Ibn Rochd - Casablanca
Médecin : Dr NADIA NAGUIB
SAIDI MARWEN

Le : 29/06/2020

Ordonnance

Nom/Prénom : EL AMRI Bouazzouci Sexe : H F
Age : 01/01/1952 (68ans)

1/ JANUVIA 50 mg
4x301,00 D1C/ le matin
190,41

6 "118001" 160440
JANUVIA® 50 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 301,00 DH

6 "118001" 160440
JANUVIA® 50 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 301,00 DH

6 "118001" 160440
JANUVIA® 50 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 301,00 DH

6 "118001" 160440
JANUVIA® 50 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 301,00 DH

2/ Metformine Win 1000mg
13x1gg 1C matin/ midi/ soir
190,41

P.P.V : 19DH90

CP PEL 830

P.P.V : 19DH90

P.P.V : 19DH90

3/ Metformine Win 1000mg
13x1gg 1C matin/ midi/ soir
190,41

P.P.V : 19DH90

P.P.V : 19DH90

P.P.V : 19DH90

4/ Aipresalic
100 mg
1 Application 3/jour
37,60

P.P.V : 19DH90

P.P.V : 19DH90

P.P.V : 19DH90

LOT : 624
PER : FEV 2023
PPV : 37 DH 60

P.P.V : 19DH90

P.P.V : 19DH90