

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 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 Langue 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

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.

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

Nº W19-515424

ND: 32051

Optique

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>FARIS LOUBNA</u>	Société : <u>RAN</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>FARIS LOUBNA</u>			
Date de naissance	<u>08/04/1965</u>		
Adresse	<u>Villa 74 les Villas Anfa 3 Dan Banaza</u>		
Tél. <u>0661465596</u>	Total des frais engagés :	<u>199,20 DHS</u>	

Cadre réservé au Médecin	MUPRAS
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	16 MARS 2020
Nom et prénom du malade :	ACCUEIL SIEGE RAM
Lien de parenté :	Age:
<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> 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 plicatif 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 : Losa.

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26/07/2000

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
25/02/2020	C	1	0	INP MEDICINE GENERALE - ECHOGRAPHIE RUE ASSAD BEN YOUSSEF KAFESS MARRAKESH - CASABLANCA Tél : 022.80.71.061 41.17.27

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NIMA DEAL Casablanca	25/02/2020	199.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
ICE: 0017034200008			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

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

Dr. Ouafae Guessous Krafess
Cabinet Médecine Générale
Echographie
Expertise Médicale - Diabétologie
Psychologie Médicale



الدكتورة وفاء الحسون الكنافس

عيادة الطب العام

الفحص بالصدى

الخبرة الطبية - مرض السكري

四九

Fair but see

2t mesma x 500

S.V.

20.00

Robert

$$18 \times 3 / 5 = 65$$

四三

Bronchitis

dear Sirs /

Rivadeneira 17

5849

Must be about 23/5

Beloved

Submitted to
Sop. Asst. / S.A. leave at 12:00 P.M. x 5;
RAFFLES Graphite Eraser
7.27

T-199,20

PHARMACIE IDEAL
N. NIIMA
N. NIIMA
Dr. en Pharmacie de Paris V
21, Rue Jaffer Konou Attia Bourgogne
Tél: 0522.20.14.86 - Casablanca
ICE: 001703342000085

~~AL~~
QUESTOUS KAFFES
Cine Générale Echographie
1, Rue Assaad El Mounawar, 1^{re} Etage
Tel.: Maârif - 022 98-80-71 / 967-41-17

~~58,40~~

LOT:1092
PER:10/20
PPV:41,10DH

PHARMED | LOT : 2041
UT.AV : 03-22
PPV : 20DH00

P.P. 70
79,70

8، زنقة أسعد بن زرارة - المعاريف - البيضا - الهاتف: 05 22 98 80 71 - Rue Assaad Bnou Zarara Maârif - Casablanca - Tél : 05 22 98 80 71