

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.

Diologie 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.

Education :

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.

Prothésiste :

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

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

N° P19- 066945

NP: 35831

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Mourjane Amine

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

وزير الصحة
خبير محقق لدى المحاكم
الطب العام
شارع 2 مارس 713
الدار البيضاء
الهاتف : 0522 215 723 - 0522 211 307

Date de consultation : 03/08/2020

Nom et prénom du malade : MOURJANE Amine Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète + Hypertension + hypertension

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/10/2020

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
03 AOUT 2020	C2	150	150	<p>الدكتور بنيس محمد خبير محلف لدى المحاكم الطب العام 713 شارع 2 مارس الدار البيضاء الهاتف: 0522 211 307 0522 215 723 - 0522 211 307</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALOUATI Bd. Fouarat, Hay Mohammed Casablanca Tél: 0522 60 16 73	03/08/2020	342.00

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
	</td			

Docteur M'hamed BENNIS

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert assermenté près les Tribunaux
Ex - Médecin Militaire

Sur Rendez - vous

الدكتور محمد بنيس

الطب العام

الفحص بالصدى

خبر محلف لدى المحاكم
طبيب عسكري سابق

الزيارة بالموعد



Casablanca, le **03/08/2020**

الدار البيضاء في

Madame MOURJANE Amina

78.70

1/ DIAMICRON 60 LM CP

1 cp le matin

18.00

2/ DIAFORMINE 850 CP

1 cp après le repas le soir

4x 20.90

3/ VITAMINE D3 B.O.N 200 000 UI/ ML x 4

1 dose ~~par~~ 1 mois

35.10

4/ BECIDOUZE Cps

1 caps après le repas matin et soir

89.50

5/ NEOBILINE AB

1 amp avant le repas le matin

37.10

61

Persi dys 2/1

10 amp 390

الدكتور مهamed Bennis
طبيب العظام
2 شارع 2 مارس - الدار البيضاء - المغرب
الهاتف: 0522 211 307 - 0522 215 723

= 342.00

ZENITH Pharma AMM N°171/16 DMP/21/NNF BECIDOUZE® 20 dra

AMM N°171/16 DMP/21/NNF

PPV : 20,90 DH

6 118001 272228

**PPV 350H10 EXP 11/2021
LOT 86013 2**

**Lot :
A consommer de préférence avant le :
02/2023**

PPC : 89.50 DH

ZENITH Pharma AMM N° 171/16 DMP/21/NNF

PPV : 20,90 DH

6 118001 272228

ZENITH Pharma AMM N°171/16 DMP/21/NNF

PPV : 20,90 DH

6 118001 272228

BATCH MAN 0919

HP358 EXP 0823