

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

tique :

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.

ntaire :

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 caractére 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 P19- 0039819

ND: 36881

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5165 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Bakkouch Fatima

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Mohamed DAKIR
Chirurgien Urologue

Date de consultation : 16/11/2010

Nom et prénom du malade :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-039819

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
16.06.20	CSI		300 DH	<i>Dr Mohamed DAKIR</i> Sur Mohamed Urologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ISOMED</i> Casablanca 05 22 37 19 63 05 22 37 19 63	16.06.2020	<i>PHARMACIE ISOMED</i> Casablanca 05 22 37 19 63 05 22 37 19 63 54.80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>S.M.</i>	16.06.20	1	1	1	1	125.12

*ISOMED Casablanca
43, Rue Sidi Abdellah
Tél.: 05 22 39 34 70
Fax: 05 22 39 34 70*

*COOK REF USI-629-RPC
LOT C1691616*

*OKax REF USI-628-RPC
LOT C1691616*

VOLET ADHERENT

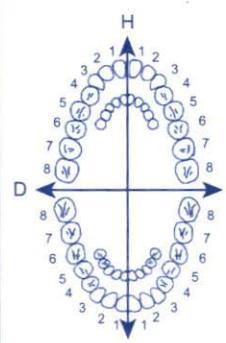
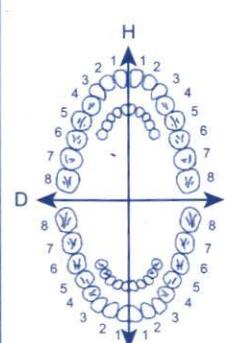
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	
B	35533411		11433553	
				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

Casablanca, le

26 / 4 / 2010

Dr - M. A. Dahir sur Farhat

- Histoire de la maladie

Malade de 1 mois
antécédent de

RH



ISOMED
13, Rue Ahmed Ben Ali 35
Appl. N° 2, Fax : 0522 21 80 31
Tél. : 0522 79 33 00
Fax : 0522 21 32 95

Professeur Mohamed DAHIR
Chirurgien Urologue

Angle boulevard Nador et Atlantide , quartier POLO - Casablanca

Tél.: 0522 79 33 00 / 0522 21 80 31 - Fax : 0522 21 32 95

E-mail : avicenne.clinic@gmail.com

ISOMED

LE SPECIALISTE D'ENDOSCOPIE, D'URODYNAMIQUE ET CONSOMMABLES

Facture N	490*2020
Date	01/06/2020

VENTE SUR COMPTOIR

Mme Bakhouch Fatima
Casablanca

BL N	Commande	Condition de transport	Mode Reglement
513	Dr Dakir	3 - Sur place	Espece

N ART	Dignation	Rence	Unite	Qte	P.U.	Remise	H.T.
	Sonde double J Universa avec guide Roadrunner et positionneur 6 Fr, longueur 28 cm Lot N :C1691616 * 2  REF USI-628-RPC LOT C1691616  (01)00827002539389(17)221213(10)C1691616  REF USI-628-RPC 55 22 99 34 47 LOT C1691616 34 70  (01)00827002539389(17)221213(10)C1691616 <i>ISOMED</i> 43, Rue Ahmed Annassiri - Quartier Palmier Appt. N° 202 - Casablanca - Maroc Tel. : +212 522 99 30 61 / +212 522 99 34 47 - Fax : +212 522 99 34 70 - E-mail : contact@isomed.ma CAPITAL : 3.000.000 DH - RC : 103857 - Patente : 34782185 - I.F. : 1004839 - CNSS : 6160569 - ICE 000079189000068 Domiciliation Bancaire : SG Agence YACOUB MANSOUR Compte N 022 780 0 00085 00 286708 78 74	USI-628-RPC	U	2	500,00	0%	1 000,00

ARRETEE A LA SOMME DE :

Total HT

1 000,00

Mille Deux Cent Dirhams

TVA Taux 20%

200,00

Total TTC

1 200,00

ISOMED

LE SPECIALISTE D'ENDOSCOPIE, D'URODYNAMIQUE ET CONSOMMABLES

Bon de livraison

VENTE SUR COMPTOIR

Mme Bakhouch Fatima
Casablanca

Bon Livraison N	Date	Commande Client	Condition de transport
513	01/06/2020	Dr Dakir	3 - Sur place

N ART	Dignation	Rence	Unit	Qte
	Sonde double J Universa avec guide Roadrunner et positionneur 6 Fr, longueur 28 cm Lot N :C1691616 * 2	USI-628-RPC	U	2

COOK MEDICAL