

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.

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 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 068778

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2188

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DYAE EL MOSTAFA

Date de naissance : 02/01/46

Adresse : HAY ANIGRIT RUE 18 N° 71 CITE AIN CHOCK

Tél. : 06 66 96 57 45

Total des frais engagés : 272,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : MEHAIH OUIY HANI Age : 74 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : TENSION ARTERIELLE (MALADIE CHRONIQUE)

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 : CASA

Le : 22/12/19

Signature de l'adhérent(e) :



MUPRAS

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HASSOUNI Abderrahmane	20/8/20	272,40
Pharmacie SAMZ		
ICE : 002199352200002		
IF: 336220097-RG: 422695		
Tel: 05 22 21 06 82		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

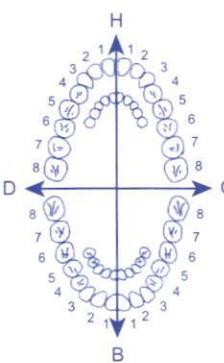
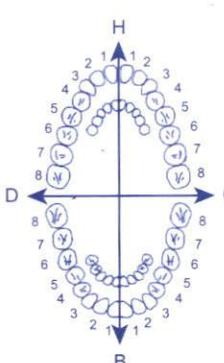
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
H 25533412 00000000	21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				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'EXE

Abderrahman HASSOUNI

Facture N°

Casablanca le: 20/08/1920

Nom : Djea El Mostafa.

Rue Laknadissa N° 94/98 Bin Lamdoune, 20470 Casablanca
Patente : 3442643 - CNSS : 1509027 - T.V.A : 172303 - I.F : 51306390
Tél : 0522 21 06 82

Tél : 0522 21 06 82

Dr.Redouane BENBANI

Médecine Générale
ECHOGRAPHIE

Hay Asserkit - Commune et
Kiadat Aourir
Route Iimi Miki

Tél.: 05.28.31.47.07
06 61 77 76 87

E-mail : rbenbani@yahoo.fr - IF : 75990055 - ICE : 001629862000075

الدكتور رضوان بنباني

الطب العام
الشخص بالصدى

حي اسرikit اورير جماعة
وقيادة اورير
طريق ايبي ميكي

الهاتف : 05.28.31.47.07
06 61 77 76 87

Aourir, le : 24-8-2020 : في : اورير، في :

7^m MEHAÏH - Commune

$$68,10 \text{ DH} \times 4 = 272,40 \text{ DH}$$

or Tenoretic 50/12,5

21/5 - 4

$$36,70 \text{ DH} / \text{An anal}$$
$$0 - 5 - \% = 10,5$$
$$0 - 2 - \% 8,05$$

Total = 309,70

Dr. ELMOURABIT MOHAMED
PHARMACIE TAMRAGHT
Tamraght - Agadir
Tél : 05 28 31 77 03
GSM : 06 66 09 70 80

Dr. BENBANI
Hay ASSERKIT AOURIR
Aourir, Tel : 05 28 31 47 07
GSM : 06 61 77 76 87

Maphar
Km 10, Route Casablanca
Q1 Zanata Ain sebta Casablanca
Tenoretic 50mg/12,6mg
b30cp mv
P.P.V. : 68,10 DH
6 118001 182350

b30cp mv
P.P.V. : 68,10 DH
6 118001 182350

Q1 Zanata Ain sebta Casablanca
Tenoretic 50mg/12,6mg
b30cp mv
P.P.V. : 68,10 DH
6 118001 182350

b30cp mv
P.P.V. : 68,10 DH
6 118001 182350

LOT 181780
EXP 11/2020
PPV 36.70DH