

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 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

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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-562838

39.982

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : GPT	
Matricule : 9614	Nom & Prénom : MAKHROUB ABDELAZIZ		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 06-08-62			
Adresse : 19 Rue El banafsej ETG 5 APPT 30 Hay AT HA			
Tél. : 0616881197	Total des frais engagés : 409,00 Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 15 AOUT 2020	
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Calopothée bleue + STI prippal	
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 : 15 AOUT 2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15 AOUT 2020

ACCUEIL

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
15 AOUT 2020	Dr. Hassane Diakhaté	INP : 131056277	INP : 131056277	INP : 131056277

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Hassane Diakhaté	10/08/2020	259,00 DA
		142094267

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Hassane Diakhaté			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

CLIENT ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique 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 : []
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8 on each side, with a central vertical line and arrows pointing to D, G				

Dr Hassane Jabrane
Médecin Généraliste



الدكتور حسنه جبران
طبيب عام

- * Lauréat de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- * ex. Médecin dans plusieurs établissements de santé publique au Maroc
- * ex. Chef médecin du réseau des établissements de santé (SRES) Sefrou
- * ex. Directeur d'hôpital local Riche
- * ex. Médecin chef centre de santé Benseffar Sefrou

- * خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- * طبيب سابق بعدة مؤسسات صحية عمومية بالمغرب
- * طبيب رئيس سابق بمصلحة شبكة المؤسسات الصحية ياقليم صفرو
- * مدير سابق بالمستشفى المحلي بالريش
- * طبيب رئيس سابق بالمركز الصحي الحضري بن صفار صفرو

Sefrou le :

15 AOUT 2020

صفرو في

~~Mr Makhroub Abdelaziz~~
~~15.000 Amalif 10 per~~
~~1.000 Diflame 10 per~~
~~1.000 Reloxium 6 Boute~~
~~820-3 Nesse 40 per~~
~~99.000 1420 267~~
~~1420 267~~

PPV: 55,00 DH
LOT: 623692
PER: 08/21

PPV	18	D	H	00
PER	04	/	23	
LOT	J1290			
S2				

LOT: 200135
DLUO: 04/2023
87,00DH

LOT: M0376
PER: 07/2022
PPV: 99,00DH

TÉL : 05 35 96 96 12 // GSM : 06 10 68 14 77

شارع محمد يخلف مكاتب السلام رقم 116 الطابق الثاني بن صفار، أمام مقهى البهجة - صفرو

AVENUE MED YAKHLEF, LOT ESSALAM N°116 - 2ÈME ETAGE BENSEFFAR (EN FACE DE CAFÉ EL BAHJA)-SEFROU