

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 Étage 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

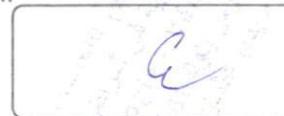


Déclaration de Maladie

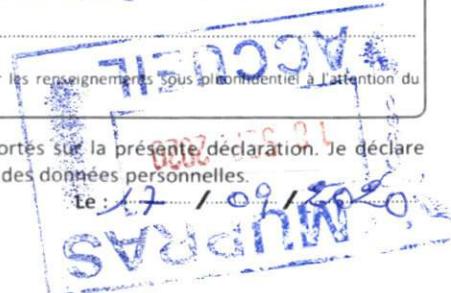
N° W19-478231

40541

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 3552	Société : RAM/RH Retraité		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Ouzine DRISS			
Date de naissance : 30/06/43			
Adresse : Hay Salama 3 GR3 C n°8 sidi abdelkader			
Tél. : 06 61 13 22 34 Total des frais engagés : 655 + 250 = 905 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 12/09/2020			
Nom et prénom du malade : Ouzine DRISS Age : 1343			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Dentiste Ouzine			
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 : Casablanca
Signature de l'adhérent(e) : 



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
12/09/2019	5		250.00	INP : 09M71421
12/03/2020	5		50.00	9

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur.	Date	Montant de la Facture
06	12-10-912	635,00

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE				
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 (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)
				INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE  (Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession		
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> 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				

Dermatologie - Vénérologie

Lasers Dermatologiques

Dermatologie Esthétique

Chirurgie dermatologique

Ex Interne du CHU Ibn Rochd

et de l'université Saint Quentin

en yvelines Paris

إختصاصات في : أمراض الجلد ، الشعر و الأظافر

ازالة الشوائب والأمشام

شب الستين ، ببراحة العبد

طبیبه داخلیه سابقه بالمستفسی اجا

ابن رشد بالدار البيضاء و جامع

سان کوینتین اور ایفلیں - باریس

سیکھیاں 12/03/2020

MR = alzine Driss

432,00

1. balex cp sec mg 3

The logo consists of the letters 'ASV' in a stylized, italicized font, enclosed within a circular border.

28,80 ~~24pt~~ 31⁰ 1x 4jeus, see wie liebt den 70ps
K3

2) vitanewit cps

$$1 \text{ cps} \times 31 \frac{1}{5} \text{ is } 4 \text{ m/s}$$

22,8g
3) Co-dolipnaue

Freudne 241½ 1953, eben

4) - *Conidiosporangia* **S.V.**

2 x 15 jours, sur les deux extrémités

58,20 5) - Seph Spirit 5 Gel salixptine

S.V.

Bon le doux quotidien, a

LOT 22003
13/23
PER 74500DH00

432.00

PPV

LOT

PER

28.10



PPV

LOT

PER

28.10



PPV

LOT

PER

28.10



PPV: 22DH20
PER: 04/22
LOT: J1346

LOT: 200388
PER: 03/23
PPV: 25,00DH

LOT: 001-19-N
EXP: 12/2021
PPC: 98,20 DH

Dermatologie - Vénérologie
 Lasers Dermatologiques
 Dermatologie Esthétique
 Chirurgie dermatologique
 Ex Interne du CHU Ibn Rochd
 et de l'université Saint Quentin
 en yvelines Paris

إختصاصية في : أمراض الجلد ، الشعر و الأظافر
 إزالة الشعر و الأوشام بالليزر
 طب التجميل ، جراحة الجلد
 طبية داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي
 ابن رشد بالدار البيضاء و جامعة
 سان كوينتين أو ليغلن - باريس

Le 3 17/09/2000

M² = OUZINE DR'SS

20,00

(S.V)

1- Cleindene Crème =
 1x 1/2 1x 4/4, un lotème de gr2/hope

Ordre

Par:

B

Ordonnance préparée

Par:

Z



PHARMACIE BEN M'SICK
 Dr. Latifa KHEMBOUJET Pharmaciennes
 181 Rd. 317, Sidi Ahmed BOUZIA
 317 salama 3 - Casablanca - 20.700
 Tel: 0522.37.01.25 - Fax: 0522.59.55.77