

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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

40892

Déclaration de Maladie : N° P19-0001069

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 29115 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

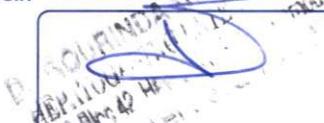
Nom & Prénom : Jamil El mostafa Date de naissance : 01.01.1943

Adresse : Hygiye Rachid, Imm 2 - N° 38B

Tél. : 0522 20 52 16 Total des frais engagés : 50,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/09/2020

Nom et prénom du malade : Nabil Miloudi

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

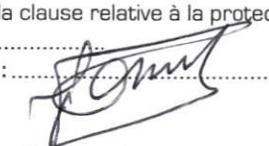
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casab

Le 21 SEP. 2020

Signature de l'adhérent(e) :



MUPRAS

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
17/09/2020	Co1	9		<i>[Handwritten signature and stamp]</i>
				DR. GASTON N° 100 N° 50 Blv. 42 GAGA - 1er étage

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE YESSINE ICE: 00167031000034 19, RUE DE LA SÉVELÈDERE CASABLANCA</i>	17/09/2020	50,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

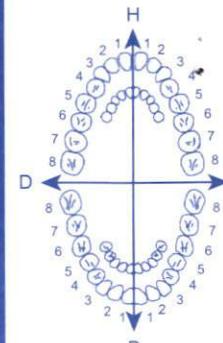
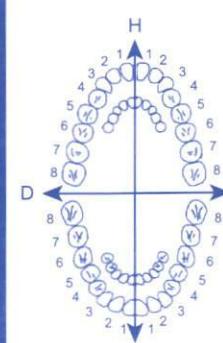
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'os.

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	B	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

Dr. GOURINDA
Spécialiste des Maladies de L'Appareil Digestif
de l'Appareil Digestif
Casablanca - Tél: 06 22 75 60 99



Dr Mohammed GOURINDA

Spécialiste des Maladies de L'Appareil Digestif
Ancien Attaché au Service de Gastroenterologie
- CHU IBN ROCHD -

(Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins)

Proctologie Médicale et Chirurgicale
(Hémorroïdes, Fissures, Fistules Anales)

Fibroscopie - Colonoscopie

Echographie Abdominale
(Ballon Intragastrique pour le Traitement
non-chirurgical de l'Obésité)

الدكتور محمد كوريinda

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
اختصاصي سابقاً بالمستشفى المركزي الجامعي
ابن رشد

التهاب الكبد الفيروسي، المعدة، المرارة، الأمعاء

أمراض المخرج و جراحة البواسير

الفحص بالمنظار الداخلي

الفحص بالصدى

علاج السمنة بالمنظار الداخلي

Casablanca, le 17/09/2016 الدار البيضاء في:

Mesnil Nilmada Dr. Jamil

27,00

24,00

71

Rivar Sep

23,00

le su

cu

23,00

Spasmy | Sim

150,00

cu3 x 3j avai

16H30

توقيت العمل : من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 9 صباحاً إلى 1 زوالاً ومن الساعة 3 إلى 7 والنصف مساءً

يوم السبت من الساعة 9 صباحاً إلى 1 زوالاً

بلوك 42 رقم 50 شارع أحمد العبدلي (قرب سينما السلام سابقاً) سيدي البرنوصي الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 75 60 99 GSM : 06 72 22 64 97

AS

PHARMACIE YASSINE
ICE: 001670310000034
19, RUE DELTA BELVEDERE
CASABLANCA

AS