

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVRER 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.

armacie :

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.

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

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 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

41091

Déclaration de Maladie : N° P19- 0013173

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : **3161**

Société : **Ram**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **MOUSTAHID ABOZERZO**

Date de naissance : **14/05/1955**

Adresse :

Tél. **0661727576**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Samira GUASMIATE
Médecin Généraliste
C. U. d'Echographie Générale
Tawila 5, Rue 62 B.P. 71 de Djemai
Casablanca 20120
022 59 75 20 = 065 35 69 92

Date de consultation : **11/09/2020**

Nom et prénom du malade : **MOUSTAHID ABOZERZO** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **HTA + Diab**

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 SEP 2020**

Signature de l'adhérent(e) : **ZBS**

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
17/09/20	C	1	150DH	Dr. Samira GUL Médecin d'Urgence 10 Avenue de l'Indépendance BP 10000 - Rabat - Maroc Téléphone : +212 37 70 06535 35 69 91

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE S BATA TAZP RAFIA 250 Bd Sakkia Al Hamra CASABLANCA Tél: 0522 37 19 15 - IF: 49628100 CNSS: 15790581-ICEH/21622300000074	11.09.2022	542.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Samira GUASMIATE
OMNIPRATICIENNE
C.U.Echographie générale
ICE N° 001716682000066

Casablanca , le 11/09/20

PHARMACIE SBATA
TAZI RAFIAA
259, Bd Sokia Al Hamra
CASABLANCA
Tél: 0522 37 19 15 - FP: 49628100
Fax: 0522 579088 - ICE: 001632349000000
Dot: 37426120

ORDONNA

54,00

PER 02/23

NOM ET PRENOM:

Moujtahid Abderrahem

54,00 x 2 1)

Ramipril

54,00

1cp b/nt

78,70

78,70 x 2 2)

Diamicron

18,00
PPV 18DH00
PER 04/23
LOT J 279

18,00 x 3

1cp o/ja

18,00
PPV 18DH00
PER 04/23
LOT J 1278

67,50

4) Aze 600

67,50

45,00

1cp x F q

67,50

42,60

200te 7,5

NO-SPA FORTIS
CP B20
P.P.V : 45DH00
PER : 04/23
LOT : 18001
2202 60 10000
6 118000 061816

542,00

1cp x 3/5
1cp b/nt
dr. Samira
Médecin
C.U. d'E

Jamila 5,Rue 62, N° 3, Cité Djemaa Ben Msick Casablanca 20452 Tél: 0522 59

Email: healthisgold@hotmail.com

PPV: 42DH60

PER: 02/23

LOT: J373