

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



Déclaration de Maladie

N° W19-561666

41483

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 6688

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FACHATI LI DRIS.

Date de naissance : 04/03/1964

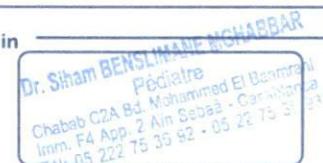
Adresse : 321 1st Nouasse. Don Brugge
Casablanca.

Tél. : 0661310633

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/09/2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

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) :



Le : 24 SEP. 2020
Dr. Siham BENSLIMANE NICHABBAR
Pédiatre
Chabab C2A Bd. Mohammed El Bedoui
Imm. F4 App. 2 Ain Sbaa - Casablanca
Tél. 05 22 75 36 92 - 05 22 75 35 82

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
08/09/2020	Ca	G		INF : 91151200 Dr. Shams BEUSI MATE M.D. P.C. Dr. Chabab CHABAB Chabab CHABAB - Casablanca Casablanca App. 2 Ain Seba - Casablanca Tél. 022 75 35 92 - 05 22 75 35 93

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/10/2020 2020	333,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			- COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H	G	H	- MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	25533412 00000000		21433552 00000000	- DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	D	G	D	- DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	35533411		11433553	
	B		B	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
D	H	G		
	8	1		
	7	2		
	6	3		
	5	4		
	4	5		
	3	6		
	2	7		
	1	8		
	B	G		

Le : ... 08/09/2020...

Acuta Utkamil

79,30

X2 Aqix 500 ep n^e p^o55,001 q (8 p^o v^o)
Rimuy lak cp96,001 cpx 31 adws^o
Paracol 200g fel22,701 fel leucath ajeun^o
Rinomicine sachet

1 jx 2g os

333,10

PHARMACIE
Des Darbistes
 Dr. A. AMI ZINEB
 Mosquée Bourassa La Niouras
 Casablanca - T. +212 36 28 59

Dr. Siham BENSIMANE MGHABBAR
 Pédiatre
 Chabab CDA Bd. Mohammed El Becharai
 Imm. 44 App. 4 La Sebaa - Casablanca
 Tel: 05 222 03 03 - 05 22 03 03

22,70

79,70

79,70

55,00

96,00