

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 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

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 03-08 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



49006

Déclaration de Maladie
Nº P19- 0039590

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5104**

Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **Rachid Jokhamed**

Date de naissance : **13.5.4**

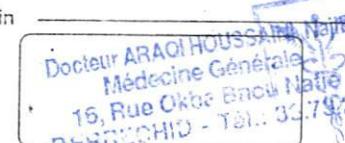
Adresse : **55 Rue Abdolkarim Kattabi Benrechid**

Tél. : **06 54 58 76 02**

Total des frais engagés : **150.04 + 136.20 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **17 SEP. 2020**

Nom et prénom du malade : **Rachid Jokhamed**, Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident précisez 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 :
Signature de l'adhérent(e) :
Le : / /



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 SEP. 2020	C	1	150 AED	 Dr. Arafa Nafie Médecin - Dentiste Dr. Arafa Nafie Tel.: 33.73.21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية اذو الدليل pharmacie EL OUAUDAIN دكتور RAJEL Dr. A. RAJEL رقم التسجيل: Tel: 05 22 33 47 79 العنوان: 1000 BLANCA	17-09-20	136.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

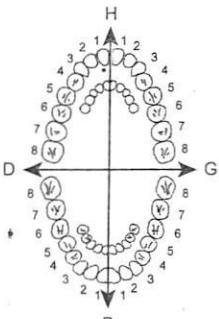
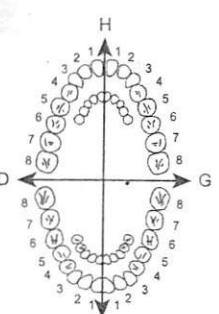
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
			COEFFICIENT DES TRAVAUX [Empty box]
			MONTANTS DES SOINS [Empty box]
			DEBUT D'EXECUTION [Empty box]
			FIN D'EXECUTION [Empty box]
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETÉRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B	Coefficient DES TRAVAUX [Empty box]	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS [Empty box]	
		DATE DU DEVIS [Empty box]	
		DATE DE L'EXECUTION [Empty box]	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Araqi Houssaini Najib

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces
Royales Airs de Casablanca
Expert Assermenté auprès des Tribunaux

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid

Tél. : 05 22 33 73 21

GSM : 06 62 07 65 56

17 SEP. 2020

الدكتور عراقي حسيني نجيب

الطب العام
الفحص بالصدى

طبيب رئيسي سابق بالقوسات
الجوية الملكية بالدار البيضاء
خبير ملحق لدى المحاكم

16. زنقة عقبة بن نافع - برشيد

الهاتف: 05 22 33 73 21

المحمول: 06 62 07 65 56

Radi Mohamed
Lysandra (20)
Anjaoui le hor
Neffeh 7, rue
Eloudine RD 13 et
Dody Rue vte 39W

Docteur ARACI HOUSSAINI Najib
Médecine Générale
16 Rue Okba Bnou Nafie
BERRECHID - Tel: 05 22 33 73 21

صيدلية الوحدات
Pharmacie El SOLIDANE
Samira 1000 Dr. Dr. au Pharmacie
Zaouia de Nourss - Tel: 05 22 33 47 75
CASABLANCA

LOT : 20E015
PER. : 04/04/2023

ELUDRIL
SOLUTION 90 ML

P.P.V : 17DH70



6 118000 010548



29,50

LOT : M19161
EXP : NOV 2022
PPV : 47,90 DH

UT. AV : 07 2022
PPV
LOT N° : 1278789
23,10