

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 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



Déclaration de Maladie

N° W19-524176

42296

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5552	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : SOUTAIL ABDELMAJID			
Date de naissance : 01-01-1963			
Adresse : HABITuelle			
Tél. : 0662183090	Total des frais engagés : 1206,90 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Docteur Leïla MEJDI PNEUMOPHTISIOLOGUE Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir et Auvergne 1er Etage N° 1 - Casablanca Tél. : 05 22 25 64 70			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 30/09/2020			
Nom et prénom du malade : TIZ SOUTAIL Abdelmajid. Age: 57			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Rhinopharyngite aiguë infectieuse			
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 à caractère personnel.
Fait à : CASABLANCA
Signature de l'adhérent(e) :

11.01.2020

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
20/09/2009	2		# 300,00	INP : 091111997 Docteur Leïla MEDP PNEUMOPHTISIOLOGUE Résidence Zarka 117, Ibiou Mounir et Auvergne 1er Etage N° 1 - Casablanca Tél. : 05 22 25 64 70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAABOU	20/09/09	528,70.
	09/10/09	78,20
	20/10/09	606,90.

ANALYSES - RADIGRAPHIES

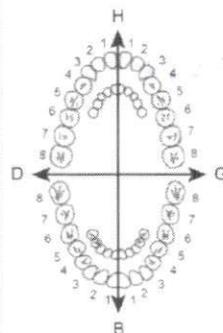
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Docteur Leïla MEDP PNEUMOPHTISIOLOGUE Résidence Zarka 117, Ibiou Mounir et Auvergne 1er Etage N° 1 - Casablanca Tél. : 05 22 25 64 70	20/09/09	R 1 h fact	# 300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

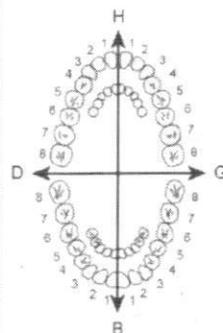
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

78.20

Is seen up 30° F.

bob, go

SV

*Louisa MEILI
Sous-adjointe
et Alix Mounir
Casablanca
64°70*

~~et Ainsi~~
PHARMACIE
17, Rue de la République
Cite Universitaire
Tél. 0521.52.00.00

78,20
78DH20
05/22
J1454-2



ORDONNANCE

Docteur Leïla MEJDI
PNEUMOPHTISIOLOGUE
Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir
et Auvergne 1er Etage N° 1 Casablanca
Tél. : 05 22 25 64 70

Casablanca, Le : 30.03.2020

N° SOUHAÏL
Abdelmajid

Compte rendu de la radiographie
pour suivi de fev

- Radiographie pul au niveau de fev droit prise en position debut et inspiration freie
- Silhouette mediastique normale.
- Petites surcharges bronchiques de la base droite sans foyer de preoccupation, ni autre.
- le reste des structures est en place, normal

Docteur Leïla MEJDI
PNEUMOPHTISIOLOGUE
Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir
et Auvergne 1er Etage N° 1 Casablanca
Tél. : 05 22 25 64 70

ORDONNANCE

Docteur Leïla MEJDI
PNEUMOPHTSIOLOGUE
Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir
et Auvergne 1er Etage N° 1 Casablanca
Tél. : 05 22 25 64 70

Cheikh El Le : 30.09.2020

M. SOUTAIK Abdellatif

Facture pour radiographie
pulmonaire en feu
(35c x 23c) # 300,00 Dhs

Docteur Leïla MEJDI
PNEUMOPHTSIOLOGUE
Résidence Zarka 117, Ibnou Mounir
et Auvergne 1er Etage N° 1 Casablanca
Tél. : 05 22 25 64 70