

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-571988

42468

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 1651 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Aminé Abderrahmane

Date de naissance : 24.10.1949

Adresse : 122 lot EL FATHI -

Tél. : 0661312072 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Aminé ABDE BRAHMANE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

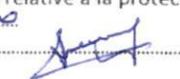
Nature de la maladie : Bronchite / pneumopathie / fièvre

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 le 25/9/20

Signature de l'adhérent(e) : 

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
18/10/2020	CS	300 DH	300 DH	INPE : 11111111111111111111111111111111 Dr. H. MERRAG Mohammed Pr. H. MERRAG Mohammed Pneumologue - Allergologie
10/10/2020				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AVENUE NACIRI DI MESTASSI Nadia 3, Avenue Mohamed Taieb Naciri by Hassan (Ouifa - Casablanca) Tel: 05 22 69 20 42	18/10/2020	1003,20 DH

INPE : 092069319

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

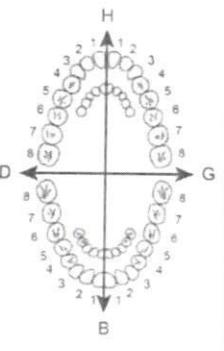
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

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	

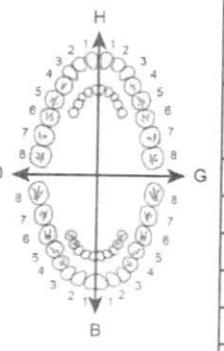
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
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

وصفة طبية

Ordonnance 18/9/2005

Casablanca, le :

109,00 7. Amoxic 15,00
 ① 2 Amoxic 10
 1 jette x 3 1, x 3
 79,00 le matin du repas
 ② A 2 j x 500 mg x 3
 48,50 Cotipred 20 mg :
 ③ 34,50 x 5
 150,00 le matin et le soir
 ④ Rx Vit C 1000
 269,00 100 mg
 ⑤ 261,00 100 mg
 ⑥ Ipp sin 400 mg x 14 j.

ABDELLAH TANZE

PPV: 109DH00
PER: 01-23
LOT: J003

PPV: 79DH70
PER: 05/23
LOT: J1599,00

PPV: 151DH00
PER: 01-23
LOT: I2988

PPV: 48DH50
PER: 03-23
LOT: J728

PHARMACIE AVICENNA
12, MESTIAS
253, Avenue Mohamed Taieb Naciri
Casablanca
05 22 59 70 42
bott J 2
82, Allée des Casuarinas, Ain Seba
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

05 820 0323
PPV: 216DH00
216,00
Hôpital Cheikh
Pr. HERRA
Pneumol

HOPITAL CHEIKH KHALIFA IBN ZAID

F A C T U R E

N° : 90886 / 2020 du 18/09/2020

Nom patient	AMINE ABDERRAHMANE	Entrée	18/09/2020
	PAYANTS	Sortie	18/09/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
- Consultation de pneumologie	1,00		300,00	300,00
Total Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :	Total	300,00
TROIS CENTS DIRHAMS		

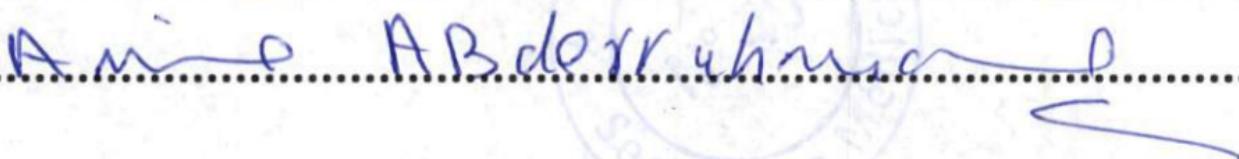
Hôpital
Taïeb Naciri
Fayçal
45
77
Email: facture@hck.ma
N°INP 090061862

Date : 12/03/2020

Quittance - Paiement espèces **0506582**

IPP :

D'admission : Montant : 300 DH

Patient : Amine Abderrahmane 

Cachet