

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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 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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10.042

Société : EDD

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RiAD Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.69.153.51

Total des frais engagés : 309.2020

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TAOUSSI Abdellah
Omnipraticien - Echographie
59 Bd Chafai Najem Derb Moulay Cherif
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél. 022 62 30 21

Date de consultation : 17/09/2020

Nom et prénom du malade : RIAD DUHANED

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : H74

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 : Casab

Le : 19/09/2020

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
17.09.20	G		100 dir	Dr. TAOUSSI Abdellah Omnipraticien - Echographie 59, Bd. Chafâj Najem Derb Moulay Cherif Hay Mohammadi - Casablanca T. +212 62 30 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>Amina Hidjane</i> <i>Assistante</i> <i>18/09/2018</i>	* 17/9/2018 * 24.90	* 383,20

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TAOUSSI Abdellah
Omnipraticien - Echographie
59, Bd. Chafai Najem Derb Moulay Cherif
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél., 022.62.30.21

Le: 17/9/2020

ORDONNANCE

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al ouaam roches
noires casablanca
ATACAND
8 mg Cpr séc
Bte de 30
13976 DMP/21NRO P.P.V: 127,70 DH
6 118001 020539

R1A9 moyenne



127,70
+ 3
Afacaud 8 - 3B
1g le une tui

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al ouaam roches
noires casablanca
ATACAND
8 mg Cpr séc
Bte de 30
13976 DMP/21NRO P.P.V: 127,70 DH
6 118001 020539

T.



Dr. TAOUSSI Abdellah
Omnipraticien - Echographie
59, Bd. Chafai Najem Derb Moulay Cherif.
Hay Mohammadi - Casablanca
Tél., 022.62.30.21

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al ouaam roches
noires casablanca
ATACAND
8 mg Cpr séc
Bte de 30
13976 DMP/21NRO P.P.V: 127,70 DH
6 118001 020539