

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 l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-458099

ND 44771

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3218

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELJID ZAIN

Date de naissance :

18/12/54

Adresse :

ROUTE ENNE 39 CITE DAKHLA
AGADIR

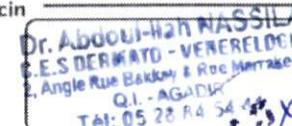
Tél. :

0661389550

Total des frais engagés : 362,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

22 MAI 2020

Nom et prénom du malade :

BELJID ZAIN

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DERMATOSE

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 :

Signature de l'adhérent(e)

Le : 22/05/2020

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-458099

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 3218
Nom de l'adhérent(e) : BELJID ZAIN
Total des frais engagés : 362,80 Dhs
Date de dépôt :

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
22 MAI 2000	6	1	250,-00	INP : 041115411 Dr. ABDOU-EL HASSILA C.E.S DERMATO - VENERELOGIE 2, Angle Rue Bakhou - Rue Marrakech Q.L - AGADIR

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE CHA RUE N. KARATI HARRA TÉL: 05 28 84 25 45</i>	<i>22/07/22</i>	<i>11280</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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.

D.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

	DATE DU DEVIS	<input type="text"/>
	DATE DE L'EXECUTION	<input type="text"/>

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr NASSILA ABDOUL-ILAH

Spécialiste diplômé de la faculté de médecine de NANCY

Membre de la société française de Dermatologie

Maladies de la Peau, Cuir Chevelu, Ongles

Maladies sexuellement transmises

DIU Dermatologie Pédiatrique

Dermatologie Esthétique

الدكتور نسيلة عبد الله

إختصاصي خريج كلية الطب ببنانسي

عضو الجمعية الفرنسية لأمراض الجلد

أمراض الجلد والشعر والأظافر

الأمراض الجنسية المعدية

أمراض الجلد عند الأطفال

طب تجميل الجلد

Agadir, le : 22 MAI 2020 أكادير، في :



LOT / BATCH: 15247
FAB / MFR: 01-2019
EXP: 12-2021

PPV: 66.80 DH



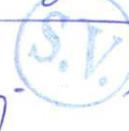
Beljid Zines.



Beldiz S.V. 46.80 DH sur la facture



Pharmacie



Sur les factures

~~PHARMACIE CHAAB
Mme. N. KHYIAT HARRAK
Rue Pt. Bekkai Q.I. - AGADIR
Tél: 05 28 84 75 84~~

Dr. Abdoul-ilah NASSILA
C.E.S DERMATO - VENERELOGIE
2, Angle Rue Bekkay & Rue Marrakech
Q.I. - AGADIR
Tél: 05 28 84 54 41

2. ملتقى زنقة مراكش و زنقة البكاي عمارة أوبردار 80020 أكادير
2, angle rue de Marrakech et rue Bekkay Immeuble Oubidar 80020 AGADIR

Tél : 05 28 84 54 41 - E-mail : abdnas@ymail.com

INP : 041115411 - ICE : 001577981000017