

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.

Reéducation :

- 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 | adhésion@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° W19-570668

47680



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

| | | | |
|--------------------------------|--|---|-----------------|
| Matricule : | 1435 | Société : | Royal Air Maroc |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | LAK-HAL Mohamed |
| Nom & Prénom : | | 01/01/1964 | |
| Date de naissance : | | Adresse : n° 84 lot, Saada Ménara Tarrakech | |
| Tél. : 05 24 43 24 83 | | Total des frais engagés : 225, 30 Dhs | |

Cadre réservé au Médecin

Dr Abdelghani LAALOU
Médecine Générale
138, Boulevard Mohamed V, Guéliz - Marrakech
Tél. C: 05 24 43 35 08 - D: 05 24 44 85 98
Portable : 06 61 24 14 86

| | | | |
|---|---|--|--|
| Cachet du médecin : | LAK-HAL Mohamed 76ans | | |
| Date de consultation : | Age: | | |
| Nom et prénom du malade : | Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même | | |
| Nature de la maladie : | Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> | | |
| En cas d'accident préciser les causes et circonstances : | ACCUEILLIR | | |
| Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous l'confidence 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 : Agadir le 11/11/2020
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 05 11 12 2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Nature des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 14 Nov 2020 | Ch | 100 | 100 | INP : 071084722 DRAHMAN Ghani Médecin de la famille et de la communauté Praticien : 0001241406 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| PHARMACIE D'BASE 12, Imm. 179 H / Saad Menara Marrakech Tel: 05 24 41 79 89 | 07/11/2020 | 125,30 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

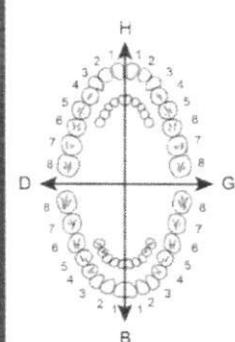
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

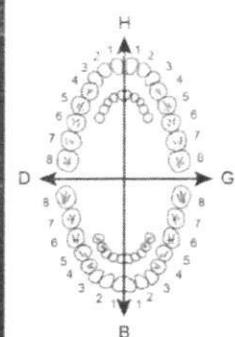
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|------------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

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



C.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433582 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| | 35533411 | 11433553 |
| B | | |
| G | | |

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Abdelghani LAALOU

Ancien Médecin - Chef
de l'Hôpital Avenzoar

Médecine Générale

138, Boulevard Mohamed V

Guéliz - Marrakech

Tél. C: 05 24 43 35 08 - D.: 05 24 44 85 98

Portable : 06 61 24 14 86

الدكتور عبد الغني لعلو

طبيب رئيسي سابق بمستشفى ابن زهير

الطب العام

138، شارع محمد الخامس جلiz - مراكش

عيادة : 05 24 44 85 98 - منزل : 05 24 43 35 08

المحول : 06 61 24 14 86

Marrakech, le

- 4 Nov 2020

مراكش في

Dr. LAAK - H. al

نحو

125,30

- Vox, gr. fp



125 C

PHARMACIE D' LA BASE
19, Imm. 179 H. y Saada
Menara Marrakech
Tél: 05 24 44 79 89

Dr. Abdelghani LAALOU

Médecine Générale
138, Boulevard Mohamed V
Guéliz - Marrakech
Tél. C: 05 24 43 35 08
Portable: 06 61 24 14 86

Sarofli-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1,
Ain sebââ Casablanca
VaxigripTetra 15 µg/0,6 ml
sol inj b1
P.P.V : 125,30 DH
5 118001 082247
Contient cette notice ?