

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° W19-541239

68319



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12306

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL M'RABET

FOUAD

Date de naissance :

04/12/1983

Adresse :

CASA GREEN TOWN

VILLA MA Bouskoura

Tél. :

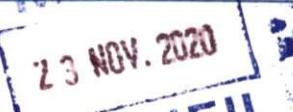
06 1068817

Total des frais engagés :

171,50 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

05/08/2020

Age: 1983

Nom et prénom du malade :

EL M'RABET FOUAD

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Plaumatee localisee.

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

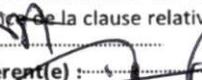
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le 20/11/2020

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
05/08/20	els		9	INP : 09M 83830 Dr. EL ABDALI Mohamed Hôpital de la Goutte d'Or Anesthésie et Médecine d'Urgence Tél. 01 45 64 40 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE GREENTOWN Dr. Maria AZENNAR Centre Commercial Casa Green Town Bouskoura . Tel: +212 520 5455	12.02.2018	4171,50 Dhs

ANALYSES - RADIographies

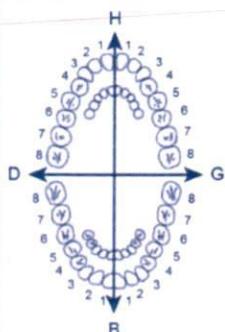
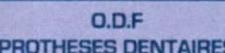
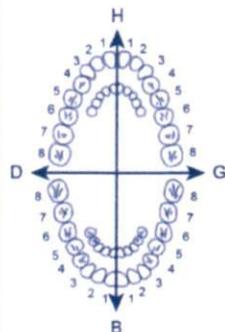
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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.



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 DU
DEVIS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

DATE DE
L'EXECUTION

EXECUTION

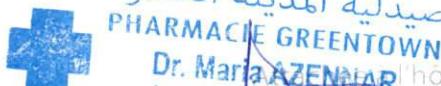
EXECUTION



CABINET DE RHUMATOLOGIE

Dr. EL AMRANI Meriam

Diplômée de la Faculté de Médecine de l'Université Hassan II de Casablanca
صيدلية المدينة الخضراء



PHARMACIE GREENTOWN

Dr. Maria AZENNAR

Centre Commercial Casa Green Town
Ville Verte - Bouskoura - Tél.: +212 520-5263 50

Echographie ostéo-articulaire (Paris)

Rhumatismes inflammatoires (Lille)

l'hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid - Casablanca

08/08/20

M. El Merri M. El Merri found

134,50

3)

Arcoxia 120



agel; sps repos
pdt (f)

2)

Drog 2.



37,00

37,00

3)

Duxol 500



cael.

Total=171,50

171,50

4) Vegesore.

Appr 37°

~~Dr. EL ABDOUNI Meram
Pédiatre à la retraite
Antenne Aéroport de Paris Roissy
Tel: 06 68 45 26 21~~