

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

- Reclamation : 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° W19-570524

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) *SOH*

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LARAKI FATIMA

Date de naissance :

10/18/55

Adresse :

Bd Dr. Mohamed Sijilmassi. Rue Sada

Tél. :

0678268283

Total des frais engagés

MUPRAS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

11/11/2020

Nom et prénom du malade :

Dr Laraki Fatima

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

C. Ischémique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

C. C. Ischémie

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 : *11/11/2020*

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
11/11/2015	Spé		650	INP : 866 89661 Signature du Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE LAHJAJMA Nadia ZEMMAMA ue du Pharmacie de la Gare Taghazout	11/11/2020	1638.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'ODD.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

Docteur Ahmed SETTI
Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lille

Ancien Médecin des Hôpitaux de France

الدكتور أحمد السطي
اختصاصي في أمراض القلب والشرايين
خروج كلية الطب بليل
طبيب سابق بستشفيات فرنسا



Cabinet de Consultations
et d'Explorations Cardio-Vasculaires

PHARMACIE LANJAJMA
Nadia ZEMANAMA
Avenue du Prince Moulay Hassan
Casablanca. Tél. 05 22 20 26 67

M/10/20

(18110 x 2)



Mopral 20 x 2
200



1110503801
2860. Ronnis 201



Brufen 50 x 2
91800



SYNTHEMEDIC
22 rue soukair bouz al aquam roches
noires casablanca
MOPRAL
20 mg
Boîte de 14
56015 DMP/21/NRQ P.P.V: 131,10 DH
6 118001 020652

SYNTHEMEDIC
22 rue soukair bouz al aquam roches
noires casablanca
MOPRAL
20 mg
Boîte de 14
56015 DMP/21/NRQ P.P.V: 131,10 DH
6 118001 020652

1635.00

Docteur Ahmed SETTI
Cardiologue



6 118001 040247

MICARDIS 80mg

(Telmisartan)

28 comprimés

BOTTU S.A.

PPV : 200 DH 00

1156401

Maphar

Km 10, Route Côtier 111,

Ql Zenata Ain sebaa, Casablanca

BRILIQUE 90 MG CP PELL

B60

PPV : 918,00 DH



6 118001 184583

Lot n°:

EXP:

PPV:

255 DH 00