

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.

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 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

UPRAS 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

49042

Déclaration de Maladie : N° P19-0001289

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5467

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAJJI ASMAA

Date de naissance :

Adresse : AV. EL Qods, Résidence Balma 20000 + Ain Chekk

Tél. : 06.61.14.24.46 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/10/2008

Nom et prénom du malade : HAJJI ASMAA Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

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.

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
24/05/2020	111	1	350,0000	350,0000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
CHOCK CASABLANCA 5065 10/08/22 210218	24/09/2022	561,00 Dhs
CHOCK CASABLANCA 5065 10/08/22 210218	24/09/2022	2136,00 Dhs

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

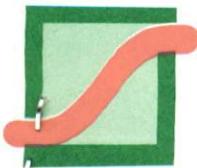
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مَصَدَّقَةٌ دَارُ السَّلَامِ **CLINIQUE DAR SALAM**

Docteur Rafai Ma
PES -Neurologue

Maladies du Système Nerveux et Muscles • Explorations Neurophysiologiques

Neurophysiologiques
Ancien Neurologue aux Hôpitaux de Paris et Bordeaux
Spécialisé dans la Pathologie Musculaire. Paris

Ancien « Fellowship » de l'Institut de Myologie - Paris
* ElectroNeuroMyographie (ENMG)

ElectroNeuroMyoGraphie (ENMG) (EEG) - Techniques

ElectroEncéphaloGraphie (EEG) -Toxine Botulique
neuroconsultcasa@gmail.com Tel: Rdv 0622 873 066
SUS 0642 655 255

~~Casablanca, le~~

26/09/2000

NOM ET PRENOM :

213605

348.00
664.00

562,00 x 2

6

~~ARM
SANT
275, Route de la Meije
Tel : 05 22 52 23 89 - Fax :~~
Keppros 237uy

SA
SERVICE URGENCES
CLINIQUE DABDALA
Tél: 05 22 82 11

22

Dr Rafai Ma

DR. M. A. RAFAI
Explorations Neuro-physiologiques
Musculo-Nerveux - Musculo-Squelettiques

~~Explorations Neurophysiologiques - ENMG- EEG - Toxine Botulique, Biopsies musculaires~~

Sur Rendez-Vous - Tel. RDV - 0622 873 066 / SMS - Courriel : neuroconsultcasa@gmail.com

~~Sur Rendez-Vous : 06 22 81 30 66~~
728, Bd Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedaelam.ma

www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. :6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 561,00 DH
6 118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 348,00 DH
6 118001 142590

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 561,00 DH
6 118001 142606

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 666,00 DH
6 118001 142606