

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ctique :

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.

entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est à joindre avant le début du 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° P19-0039911

ND: 49983

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1022

Société : RAK

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : A. A. A. Halima

Date de naissance :

Adresse : Residence El Rawi, 504 Kt. At. N° 6

Hay ESSALAM C CIL

Tél. : 06.69.26.36.79

Total des frais engagés :

150 + 560 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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.

Je certifie que les renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des personnes physiques.

Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/10/2012

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° P19-039911

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 : 1022

Nom de l'adhérent(e) : Halima

Total des frais engagés : 150 + 560

Date de dépôt : 09/10/2012

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
09/11/2022	C		150DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARAKI HAKIMA ET BOUJANNA MANOUR 3630806	09/11/20	564,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

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 :

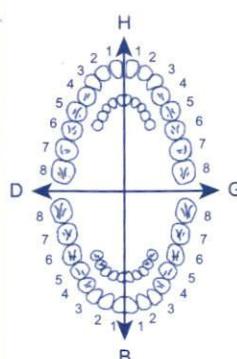
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mifdal Malika

Médecine Générale

36, Rue El Koronfol 1er étage App.2

Hay Raha (Beausejour)

CASABLANCA

Tél.: 0522.36.64.48

الدكتورة مفضل ملاك

الطب العام

36, زنقة القرنفل حي الراحة (بوسيجور)

الطبقة 1 الشقة 2 - الدار البيضاء

لہاتف: 0522.36.64.48

CASABLANCA, LE 09/11/2020

M^o Adnan Halima

79,70 - *githemus* S 500 S.V.
18,70 - *Toplessia* S 15 x 2 S.P. 35

511.75 - Hebeverine Forte
1 (8x21)

11.80. - vitamin C 1 g
100 mg

113,00.1-intal D3

18,50. - Palm slide 10.5 x 31

17.7.0. - Effervescence
(8×21)

2117,00 - Symbrion  allboren. (sello)

Importateur Exclusif
Biocodex Maroc
Technopole - Aéroport Mohamed V
B.P. : 126-Nouaceur-Maroc
www.biocodex.ma
P.P.C. 245,00 DH
Complément alimentaire, ce n'est pas un
médicament
F/ 0420181706751DMP / 20UCA / MA v

LOT: 20E024
 PER: 12.2021
 TOPLEXIL
 SIROP FL 150 ML
 P.P.V: 15DH70

PIERRE LARRETA
LARRETA'S
ANGEL BOHANNON
EL MANSOUR 36086
VITAMINE C

VITAMINE C 1g
boîte de 0 comprimés effervescents
P.P.V. : 14,80
6 118000 190
Per: 03/23

UT.AV. : 04 2022
P.P.V.
LOT N° : 1290364
79 70
79,70

EFFERALGAN® vitaminé C

PPV 17DH70

EXP 07/2022

LOT N° 960473

20 comprimés effervescents

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. : 18,00

pulmofluide®

EXP 10/01/22
MFG 10/01/20
BATCH 0722543

EPIOMEDPharma
PVC : 119,00

LOT 200039
EXP 01 2026
PPV 54,70
54,70