

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothésiste :

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

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

N° P19- 066118

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6498

Société : 50678

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HADDAD, Mohamed

Date de naissance : 1954

Adresse : M.C.I.T.E AEROPORT CIVIL LANAYAYDA SALE

Tél. : 0663625667

Total des frais engagés : 909.10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mohamed CHBIL
Médecine Gén. Echographiste
Hay Rahma Secteur C N°34

Date de consultation : 07/11/2020

Nom et prénom du malade : El Haddad Mohamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + uro-urinaire

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 : 07/11/2020

Signature de l'adhérent(e) : EL HADDAD

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 07/11/2020 | | | 180,00 | <i>Dr. Mhammed El Hachemi Médecin Généraliste Hay Rahma Secteur C.N.34</i> |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| <i>Pharmacie Al Wadi 152009081 31832771</i> | 07/11/2020 | 90,90 |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

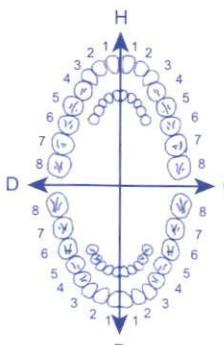
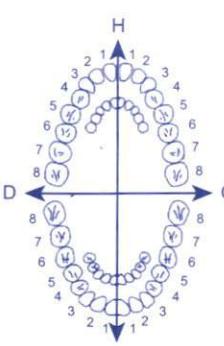
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canalaire, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|---|---|------------------|-------------|-------------------------|
|  | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| | | | | |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | Coefficient des Travaux |
|  | H | 25533412 | 21433552 | |
| | | 00000000 | 00000000 | |
| | D | 00000000 | 00000000 | |
| | | 35533411 | 11433553 | |
| | B | | | |
| | G | | | |
| | | | | 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'EX



Salé le: 07/11/2020

LOT: M19117
EXP: AOU 2022
PPV: 45,50 DH

Nom et Prénom El Hassadat Noha

LOT: M20050
EXP: FEV 2023
PPV: 45,50 DH

1) - Cetaphle 80

nb 3
Nyaafae
$$\frac{1120}{+2} \quad 1 \quad 8 \quad 3 \quad 0 \quad 1 \quad 0$$
LOT 200280
EXP 02/2023
PPV 149.50DH

2) - Specch 500

$$\frac{74498}{+2} \quad 1 \quad 8 \quad 2 \quad 9 \quad 1$$
LOT: 396 EXP: 11/22
PPV: 112DH00

3) - Gentamyc

LOT: 396 EXP: 11/22
PPV: 112DH00
$$\frac{11200}{+2} \quad 1 \quad 8 \quad 1 \quad 0 \quad 0$$
Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca.
Tenordate gelule b30 mv
P.P.V : 148,20 DH

4) - Tenordate

$$\frac{74820}{+3} \quad 1 \quad 6 \quad 1 \quad 1 \quad 0$$
Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca.
Tenordate gelule b30 mv
P.P.V : 148,20 DH

ن رقم 34 حي الرحمة - تابريكت - سلا - الهاتف: 05 37 85 30 49

Secteur "C" N°34- Hay Rahma - Tabriquet - Salé - Tél: 05 37 85 30 49

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casablanca.
Tenordate gelule b30 mv
P.P.V : 148,20 DH

Barcode: 6 1118001 182343