

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.

Médecine 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

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- 049114

Optique 51086 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1085

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : BENSOUDA

DTAN

Date de naissance : 11/12/45

Adresse : 56 Ave Joseph El Naufelanti CAS

Tél. : 064 967 2770

Total des frais engagés : 1165,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/11/2020

Nom et prénom du malade : Bensouda Omar Age : 74

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

H.B.D

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 : CASA Le : 03/11/2020
Signature de l'adhérente(e) :

ACCEPTÉ

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
05/12/2020	6	6		Dr. Meryn D'Souza Centre de Diabète et du Rein Guadeloupe 971 56 27 27 Tél : 0590 091030910

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie LARAKI ALLIANCE Rés. Tilia N° 0664 86 76 74 GSM : 0590 33 99 54	03/12/2020	1165,20

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

**CENTRE DE DIALYSE
ET DES MALADIES DU REIN
GUICH OUDAYA**



مركز تصفيية الدم
وأمراض الكلى
كيس الأوداية

Dr. Laila BENABDALLAH
الدكتورة ليلي بنعبد الله

Néphrologue

طبيبة أمراض الكلى

Dr. Meryem Houda GUERRAOUI
Néphrologue
Centre de Dialyse et des Maladies
du Rein Guich Oudaya
Tel : 05 37 56 27 27
INP : 091090910

Dr. Meryem Houda GUERRAOUI
الدكتورة مريم هداوي

Néphrologue

طبيبة أمراض الكلى

Temara le : 03/12/2020

M^r Bensouda Omar

124,40x3
① Umax

ACP 1j

267,-- x3
② Xatral

ACP 1j

TRT 3més

Dr. Meryem Houda GUERRAOUI
Néphrologue
Centre de Dialyse et des Maladies
du Rein Guich Oudaya
Tel : 05 37 56 27 27
INP : 091090910

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH
6 116001 081301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH
6 116001 081301

DT150
Fab./Mfg.: 10/2018
EXP: 09/2021

Pharmacie PRINTEMPS
LARAKI ALI
Res. Tilâïn N° 3 Mimosa Mansouria
GSM. 06 64 86 16 74
Tél: 05 23 33 09 54





LOT 200598
EXP 12/2021
PPV 121.40DH

