

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.

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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

ND: 51488

Déclaration de Maladie : N° P19-0010262

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1726 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOURATIB - Abdellat Date de naissance : 28/01/55

Adresse : Rue 115, N° 18 Aïn Chok - Casab

Tél. : 06 6134 68 84 Total des frais engagés : 700,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

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 suivants concernant le caractère confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exacuitude 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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : ACCEUIL le 15/12/20

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

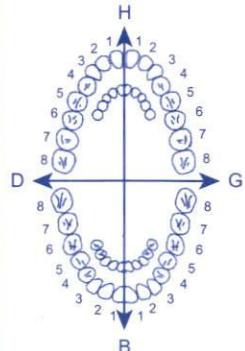
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Angèle Béatrice Ndiaye Diop Jème Béatrice Ndiaye Diop Date : 28/01/2020 Signature : 28/01/2020	28/01/2020	Localisation				700,00
	28/01/2020	CPAP				

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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent
			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES			
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B			
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
MONTANTS DES SOINS			
DATE DU DEVIS			
DATE DE L'EXECUTION			
Coefficient DES TRAVAUX			
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'EXEC			



CMR
EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DU REVE ENFANTIN

Consultations :
Pneumophysiologie
Allergologie - Asthme
Sommeil et ronflement
Sevrage tabagique
Réhabilitation respiratoire
Oncologie

- Laboratoire de physiologie clinique**
- Pléthysmographie
- Spiromtrie - Oscilling
- Polysomnographie
- Gaz du sang artériel
- Enroue d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diag-
et interventionnelle**
Fibroscopie bron-
Bronchoscopie rig-
Thoracoscopie

الدكتور محمد الibrافيمي
Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophysiologue

Dr. Arabi
Professeur
Rneumophthis

Pneumopneumologue

locarin clal sedolitofic

Dr. Mohammed EL ISRAHILI
PNEUMOPHTISIOLOGUE
5, Bis Rue Ibnou Babk - Quartier Radin
MAARIF - CASABLANCA
Tél.: 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47
Fax : 05 22 94 95 23



Home Air Maroc

Leucothée

FACTURE N° 9409/2020

ICE: 000028045000064

Date début : 28/09/2020

Date fin : 28/10/2020

MOUARATIB ABDERRAHIM

CASABLANCA

Désignation	Quantité	Prix unitaire	Prix total TTC
Location CPAP Autopilotée	1	700,00	700,00
TOTAL			700,00

Total HT	583,33
TVA 10%	116,67
Total à payer	700,00

Arrêtée la présente facture à la somme de : Sept cent dirhams

Léucothée SARL
64, Rue Normandie
Angle Rue Abou Moussa Jazouli
2ème Etage Casablanca - Tél: 05 22 22 80 70
RC: 137201 - IF: 1102001