

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.

Rééducation :

- 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

0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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 Aljal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-572855

51737

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 11471 Société : RAJ

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : ASERRAR MUSTAPHA

Date de naissance : 13/12/1974

Adresse : 02 195, lot MABROUKA Sidi Bouzid

Tél. : 0666 35 08 93 Total des frais engagés : 500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/11/2020

Nom et prénom du malade : ASSERRAR Ahmed Louksane

Age : 12 AN

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dépression

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements suivants confidentiellement 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

16 DEC. 2020
ACCUEIL
Le : 30/11/2020

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-572855

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 : 11471
Nom de l'adhérent(e) : ASERRAR
Total des frais engagés : 500,00 Dhs
Date de dépôt : 30/11/2020

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
04.11.2022	Psychiatrie			INP : 0011753390 Dr. IMANE BOUAAJINE الدكتورة إيمان بوعاجين Pedopsychiatre طبيبة نفسية للأطفال والشباب

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
05-11-2022		

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 00000000 00000000 00000000
				00000000 0000