

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

nditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

taire :

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.

adie 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

51720

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016851

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 05468 Société : Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : SEHNANI NAIMA Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 44 96 33 53 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/12/2020Nom et prénom du malade : SEHNANI NAIMA Age :

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : HIA + diabète +

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
01.12 2010	Ca	C	150	Dr. BELKEBIR Khalid Médecin Généraliste Rue 27 Mai 411 Atta Cité Oulfa - Casablanca Tél.: 0522 90 48 76

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAHJAJMA Nadia ZEMMAMA avenue du Phare - Tel 05 22 20 28 61 Blanca - Tel 05 22 20 28 61	04.12.2020	1785,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
Dr. BELLO Médecin - Généraliste Rue 27, 1000 El Alto Cité Ollata - Caballanca Tél.: 0522 90 48 76	06-12 10/20			1		214. 10

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D H
25533412 21433552
00000000 00000000
00000000 00000000

[Création, remont, adjonction]

153,60

Casablanca, le... 01.02.2022
البيضاء، في

153,60

SIEHTNANI NAIMA

(1S)

CS - Amane l

(AS)

125,00

153,60

(125x2)

(153,60x3)

2)

CO - Vépram

(1S) ec

PPV
LOT
PER

139,10

(153,60x3)

3)

Pi Pre

(1S) ec

PPV
LOT
PER

139,10

(57,60x3)

syt le soin

(1S) ec

u) C伐 ast 2 = -9.

(27,70x2)

syt le soin

(1S) ec

Cardiospirine 100 mg
Acide acétysalicylique
P.P.V. :
Bay P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001

6 118001 090280

Dr. Belk Nadia Zemmama

Médecin

Rue 27 Casablanca

Cité Ouled Ali

Tel.: 0522 90 48 76

PHARMACIES SAHJAJMA
Nadia ZEMMAMA
Rue du Phare, Résidence Taghazout
Casablanca - Tel.: 05 22 22 28 67

PPV: 79DH70
PER: 10/23
LOT: J2863

611 80015 0137
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

49,40

DR. BELKEBIR
3
Médecin: ...
Rue 27 ...
Cité Oufa ...
Tel.: 0522 90 46

150,40

92,60

PPV: 97DH60
PER: 04/22
LOT: J618-4

97,60

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMMAMA
Avenue du Phare Résidence Taghazout
Casablanca - Tel. 0522 20 28 67

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMMAMA
Avenue du Phare Résidence Taghazout
Casablanca - Tel. 0522 20 28 67

PHARMACIE LAHJAJMA
Nadia ZEMMAMA
Avenue du Phare Résidence Taghazout
Casablanca - Tel. 0522 20 28 67