

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ○ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ○ 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.

Déclaration de Maladie

Nº W19-596198

NID: 52639
 Optique Autres



Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11194 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ALI EL KAJTIAI

Date de naissance : 01/01/1963

Adresse : BLEU chama 2 N°39 casab

Tél. : 0661788135 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/12/2020

Nom et prénom du malade : EL KAJTIAI IKRAM Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : épilepsie

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
15/12/2020	CS	15000		DIN : 15/12/2020 Signature : Abdellah El HADJ GENERAL HOSPITAL Assitant : Dr. Aissa

EXECUTION DES ORDONNANCES

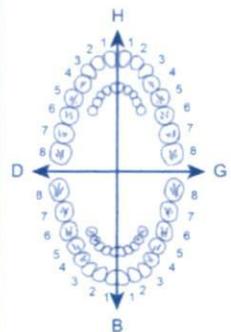
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Lotte Hajjat, Rue 5 N° 3 lot 102 Casablanca - Tel: 0522.93.10.21	16/12/2020	250.70

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

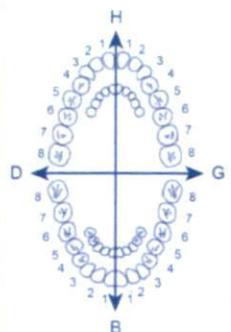


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

IPP®

Oméprazole 20 mg
Boîte de 28 gélules

P.P.V. : 95,00 DH



Lot :
A consommer de
préférence avant le :
PPC : 79,90 DH

الكبير

6 118000 191049

اصبع العام

حائز على شهادة الفحص بالصدى

Docto

elle

MEDECINE GENERALE

Diplômé d'Echographie Générale

Tele. 05.22.72.25.17

Casablanca, le : 16 DEC 2020

البيضاء، في

Lot : 20E010
PER. 07.2023
P.P.V. : 41DH80

6 118000 010227

- Avelox 400 mg
41.80 ₦ - ₦ - ₦

AS

79.90

- ZAVIT 300 mg jetable AS

- IPP 20 B28

AS

96.00 ₦ - ₦ - ₦

34.00 ₦ - ₦ - ₦

- Osmantine 117.5 ₦ - ₦ - ₦

AS

250.70

STE PHARMACIE HAMZA
CA
Lot 6, Maj Sidi Lot 6 N° 3 lot 64
Casablanca - Tél: 0522.93.10.74

شارع بلاسموك 8 رقم 123 سيدى مومن الجديد - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 71 04 82

Bd. Lalla Asmae, Bloc 8 N° 123, Sidi Moumen Al Jadid - Casablanca - Tél.: 05 22 71 04 82