

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.

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° W19-550059

ND: 53018

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

02189

Société :

RAM

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

MAATOUQUE Mohamed

Date de naissance :

1956

Adresse :

G.T Rue 105 N° 6 OULFA
CASA BLVNR EA

Tél. :

0664022730

Total des frais engagés :

425,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15/06/2010

Nom et prénom du malade :

MAATOUQUI Nofia

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ecole

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 : 21/12/2010

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
15/12/2020	ca		30000	INP : 40070214 Béchir GHARBI Vétérinaire Elmoumene Casa 04210

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/12/2014	125.38

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

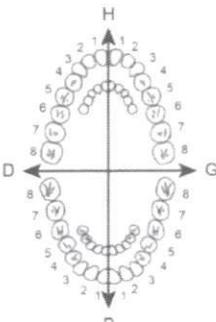
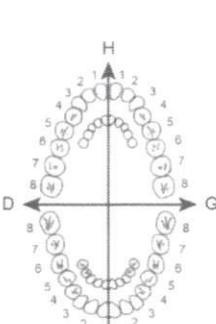
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				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	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 11433553
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

Docteur Badia GHARBI

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Spécialiste des maladies de la peau

du cuir chevelu et des ongles

Maladies sexuellement transmissibles

Cosmétologie

الدكتورة بدعة غربي

اختصاصية في أمراض الجلد

الشعر والأظافر

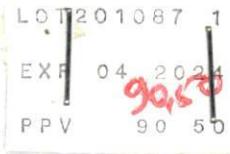
الأمراض التنسالية

الطب التجميلي



Casablanca, le

Tr. 12. 966



MAA TOU QUI

Najla

go son



3 Shehry de 28

1g/1; le 8iz
x 3mois

1240x221

DERNOVAL cream No 4

4 Baits

10pp/1; le 8iz x 15;
18iz/12 x 15;

pours 10pp lesions cutanées



-2/258



Dr Badia GHARBI
Dermatologue - Venerologue
225, Bd Abdelmoumen
Rés. REDA Abdelmoumen, Casablanca
Tél: 0522 20 40 88 Fax: 0522 20 42 19

223، شارع عبد المؤمن إقامة رضى عبد المؤمن - الطابق الثاني - رقم 10 - البيضاء - الهاتف : 05 22 20 40 88 / الفاكس : 05 22 20 42 19

223, Bd Abdelmoumen Résidence REDA Abdelmoumen - 2ème Etage- Appt 10 - Casablanca. Tél.:05 22 20 40 88 / Fax : 05 22 20 42 19