

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Education :

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 - Tel. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 0041350

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 4583 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MIFTAHI Mohamed

Date de naissance : 1943

Adresse : 5 JAMILA Rue 17a N° 36

Tél. 064 820 75 00 Total des frais engagés : 100000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Lahcen ZIBI
Omnipraticien - Echographie
422, Bd. Dakhla Jamila 5
G.D - CASABLANCA
Tél. 022.29.15.82



Date de consultation : 14/11/20

Nom et prénom du malade : MIFTAHI Mohamed Age : 1943

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AH hypertense

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : maladie

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 : CASABLANCA Le 12/11/20

Signature de l'adhérent(e) : C. MIFTAHI



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
	C	C 1	150 Dr.	Dr. Latif P. Dakhla Omnipraticien - Echographe 422, Bd. Dakhla Jamia C.D. - CASABLANCA Tél. 02-29-15.82

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	11/20	69850 JY

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 :

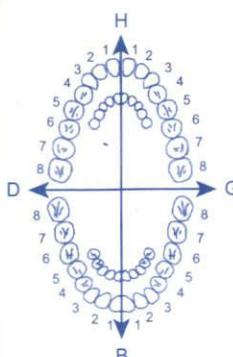
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Lahcen ZIDI

OMNIPRATICIEN

Diplôme en Echographie Clinique

Electrocardiogramme

Sur Rendez-vous

Casablanca, le :

14 Nove 2020

الدكتور لحسن الزيدي

الطب العام

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

بالموعد

Patient :

MIFTAHI
MOHAMMED

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 600mg cp pel b6
P.P.V : 145,00 DH
6 118001 080670

FORLAX 10G SAC B20
P.P.V : 73,50 DH
6 118001 181193

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH
6 118001 081363

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH
6 118001 081363

422، شارع الداخلة، جميلة 5 قرية الجماعة سباتة - الدار البيضاء - هاتف العيادة : 05.22.29.15.82

422, Bd Dakhla, Jamila 5, Cité Djamaâ Sebata - Casablanca - Tél. C. : 05.22.29.15.82

Email : lzidi@menara.ma