

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

Adressés 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 caractére 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03478

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AMHAOUCHE

Soumnia

Date de naissance :

01/01/1952

Adresse :

La même

Tél. :

0674782629

Total des frais engagés : 165,50 + 331,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

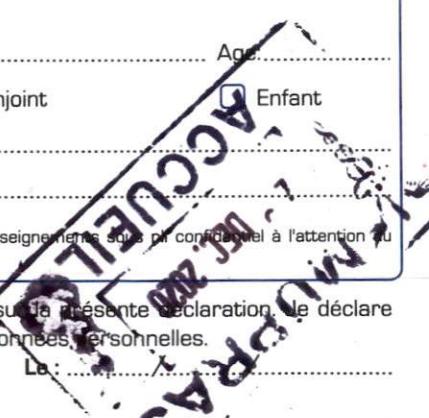
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAKIM ET MANSOUR 360803	28/10/2020	265,52
	22/11/2020	331,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE HAKIM ET MANSOUR 360803			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
	G			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC				

Malak 2i dhruhne

Facture N°: 449 593

Ref N°: 22/12/20/ 67

Client: Client Comptoir *

Libellé Produit	Forme	Qté	Prix unitaire	Total PPM
ATACAND 16 MG	CO	2	165,50	331,00

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier brou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND

16 mg Cpr séc
Bte de 30

140/16 DMP/21NRO P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020548

Total à Payer: 331,00

La présente facture est arrêtée à la somme de:

TROIS CENT TRENTE ET UN DIRHAMS###

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier brou al aouam roches
noires casablanca
ATACAND
Cpr séc
16 mg
Bte de 30
140/16 DMP/21NRO P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020548

Le : 22-décembre-2020

PHARMACIE OULMES
LAZAKI HAKIMA
ANGOLE ET CHANDI ET
YEL MANSOUR 360906

Maladie chronique

PHARMACIE OULMES
LARAKI HAKIMA
ANGLE BD SIDI ET
Y EL MANSOUR 360806

Facture N°: 443 508

Ref N°: 28/10/20/ 147

Client:

Client Comptoir *

Libellé Produit	Forme	Qté	Prix unitaire	Total PPM
ATACAND 16 MG	CO	1	165,50	165,50

SYNTHEMEDIC O
22 rue zoubair bneu al aouan roches
noires casablanca
ATACAND
16 mg Cpr séc
Bte de 30
140/16 DMP/21NRC P.P.V: 165,50 DH
6 118001 020546

Total à Payer: 165,50

La présente facture est arrêtée à la somme de:

CENT SOIXANTE CINQ DIRHAMS CINQUANTE CENTIMES###

Le : 28-octobre-2020

PHARMACIE OULMES
LARAKI HAKIMA
ANGLE BD SIDI ET
Y EL MANSOUR 360806