

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

tique :

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.

ntaire :

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

(53643)

Déclaration de Maladie : N° P19-0016358

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1856 Société : RAM . RETRAITE .
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : SAQFI KHANATA Date de naissance : 1956
 Adresse : 50 lot KHALFADUI OUJDA-
 Tél. : 0667128286 Total des frais engagés : 343,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : MUPRAS 15/06/2020 Prof. OUHABI Hafidh Neurologie
 Date de consultation : 12/06/2020
 Nom et prénom du malade : SALAFI KHANATA Age : 64
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Stroke Stroke
 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 : Oujda - 14/06/2020 Le : 17/06/2020
 Signature de l'adhérent(e) : Salafi Khanata

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
19/01/2011	Acte C		AG	Hôpital Chellah Khalifa Prof. Dr. Nabil El Hamdi

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMAHIA BOUHRA ZAHRA SLAOUI HASSAN 54 Bd El Qods 1005 22 52 39 39 Sidi Yahya N° 12 2053 02 OUIDA	17/12/2022	126,00
ctie BENQACHOUR ma BENQACHOUR 1. Sidi Yahya N° 12 2053 02 OUIDA	18/12/2022	217,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Pharmacie BENQACHOUR Dr. Latifa BENQACHOUR Bd. Sidi Yahya N°14 Tél: 70 53 02 OUJDA			

AUXILIAIRES MEDICAUX

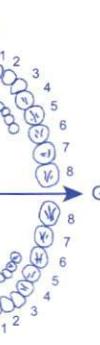
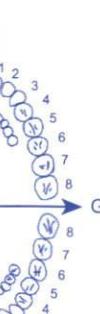
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 D —————— 00000000 35533411	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	21433552 00000000 G —————— 00000000 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PLV 22DH60
23,50

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le : 17/12/2020

LOT	192472	1
EXP	10 2021	
PPV	126.00	

126,00

Lot: PL1335A
Per: 12/2022
PPV: 22DH60

SLAOUI KMAUTA

13te
18371

1's

2g complex 107

PHARMACIE BOULEVARD QODS
SLAOUI HAMDA ZAHRA
54, Boulevard El Qods
Tel: 05 22 52 39 39
Casablanca

22,60

13
67,80

23,50

217,30

vitamine

vitamine

vitamine

Lot: PL1335A
Per: 12/2022
PPV: 22DH60

Pharmacie BENQACHOUR
Dr. Latifa BENQACHOUR
Bd. Sidi M'hamed N° 1
Tél: 70 53 02 OUJDA

Lot: PL1335E
Per: 12/2022
PPV: 22DH60

Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid
Prof OUHABI Hamid
Neurologue