

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données 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

15050

Déclaration de Maladie : N° P19-0019074

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11671 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZLAGUI Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/11/2019

Nom et prénom du malade : AZLAGUI YOUSSEF Age: 45m.

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : DERMATO-VENEREOLGY 72, rue Ahmed Elmajid CASABLANCA TEL. 022253560

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

AS

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
15/11/19	C2	C2	200 P.M.	LAILOU MAM ATO-VENDEUR G.E. Rte Ahmed Ben Bella CASABLANCA Tél. 022253560

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMAGIE DAR BOUZOUSSI Amina ar Bouazza Ouled Jerrar BP Dar Bouazziz</i>	16/11/19	56,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

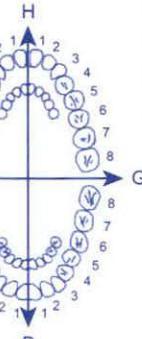
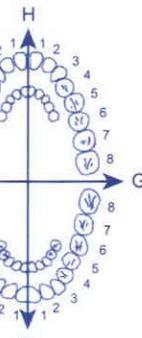
AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ORL.

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 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

Docteur Majid Lahlou

الدكتور مجيد لحلو

SPECIALISTE

DERMATOLOGUE-VENEREOLOGUE

Maladies de la Peau, du cuir Chevelu et
des ongles.

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

COSMETOLOGIE.

72, Rue Ahmed El Mejati - Mâarif

(EX. ALPES) - 2ème étage

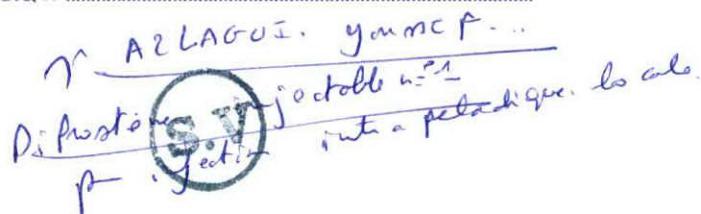
CASABLANCA - Tél : 05 22 25 35 69

G.S.M : 06 61 06 69 78

CASABLANCA, le 15/11/2019

56,60

AZLAGUI. young F - ..
 Diprostone 1 mg/0.05 ml n°1
 p. ject. int. a percutan. les ailes.



PHARMACIE DAR BOUZZA
 ZAHZOUH Amina
 Dar Bouzza Ouled Jerrar BP 09
 Tél. : 0522 20 01 74 - Dar Bouzza



DR MAJID Lahlou
 DERMATO-VENEREOLOGUE
 72, rue Ahmed Elmajjati
 CASABLANCA
 Tél. 05 22 25 35 69

611 800115 013 7
 DIPROSTONE 1 Seringe
 P.P.V : 56,60 DH
 AMM 235DMP/21/NTT
 Distribué par MSD Maroc
 B.P. 136 Bouskoura



R.D.V
06/12/2019

DR LAHOUAID
PNEUMATO-VASCULOLOGUE
72, rue Ahmed Elmajid
CASABLANCA
TEL. 022253569

3

2