

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

(15587)

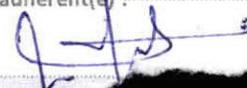
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	41.201		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		MALIK MONCEF	
Date de naissance :		15/05/1984	
Adresse :			
Tél. :	Total des frais engagés : _____ Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	20/12/2019 07 JN. 2020
Nom et prénom du malade :	MALIK AYAD
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> 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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des travaux
DROITE	HAUT				
GAUCHE	BAS				
Détermination du coefficient masticatoire					
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553		
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					
Signature du praticien attestant l'exécution		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution			
VOLET ADHERENT	NOM :	Mle			
DECLARATION N°	W18-355841				
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes			
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle					



W18-355841

DATE DE DEPOT

...../...../201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle

Nom & Prénom

Fonction : Phones

Mail

MEDECIN

Prénom du patient

Mallei Aya

Adhérent

Conjoint

Enfant

Age 3 mois

Date 25/12/19

Date 1ère visite

25/12/19

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

2000

PHARMACIE

Date 25/12/2019

Montant de la facture

T = 709,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

CACHET

Dr. Kawtar ERBIB

Spécialiste des maladies
de l'enfant et du nourrisson

Diplômée de la faculté de médecine
de Casablanca

Ancien médecin résidente à l'Hôpital
d'enfants à Casablanca



د. كوثر اربيب

اختصاصية في أمراض
الطفل والرضيع

خريجة كلية الطب بالبيضاء
طبيبة مقيمة سابقاً بمستشفى

الأطفال بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca, le: 25/12/15
Nom : Jalbi Aya



439,- د.ل. Hexaxim



21- Rotavirus



270,- د.ل.

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebâa Casablanca
HEXAXIM 0.5ML 1FL CAIG
P.P.V: 439,00 DH

709,- د.ل.

6 118001 - 082063

1=

مَرْسَكَة سُلْطَانَة
PHARMACIE SULTANA
Bd. Oued / Dr. Farima CHAPO
Quartier Oulfa - Tel: 03 22 93 77 44

Docteur Kawtar ERBIB
Praticien en Pédiatrie
Av. Oued Derâa - Rue N° 55 - 2^{ème} Etage
Casablanca - Tel: 05 22 90 0777

شارع واد درعة، زنقة 55 الطابق الثاني - الألفة - الدار البيضاء
Bd, Oued Derâa, Rue 52, N° 55, 2^{ème} Etage - Oulfa - Casablanca

Tél. : 0522 930 777 - Urgence : 0634 375 951

Dr. Kawtar ERBIB

Spécialiste des maladies
de l'enfant et du nourrisson

Diplômée de la faculté de médecine
de Casablanca

Ancien médecin résidente à l'Hôpital
d'enfants à Casablanca



د. كوثر اربيب

اختصاصية في أمراض
الطفل والرضيع

خريجة كلية الطب بالبيضاء

طبيبة مقيمة سابقاً بـ مستشفى
الأطفال بالدار البيضاء

ORDONNANCE

Casablanca, le : 25/12/19
Nom : Aïtai Aya

Age : 3 mois
Poids : 4670g

Prise de consultation spécialisée

= 200.00 - H (Deux yeux Dilatés)



شارع واد درعة، زنقة 52، رقم 55 الطابق الثاني - الألفة - الدار البيضاء
Bd. Oued Derâa, Rue 52, N° 55, 2^{ème} Etage - Oulfa - Casablanca

Tél. : 0522 930 777 - Urgence : 0634 375 951