

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

15688

Déclaration de Maladie : N° P19-0006791

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 454

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABALI Mohamed Date de naissance : 01/01/1943

Adresse : 127 Rue ABOU WAQT Rn Sekkat Bourgogne CASA

Tél. 0665716884

Total des frais engagés : 1501,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/12/2012

Nom et prénom du malade : ABALI MOHAMED

Age : 76

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : Casablanca

Le : 18/10/12

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
19/11/15	5	G	G	M Dr. ABEL 33, Rue de la Béthune Tél: 05 34 20 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ARMACIE MEHDY BEN BARKA 3 Rue Anza Bld Mehdji Ben Barka 222.95/15.99 - Casablanca</i>	<i>18-10-19</i>	<i>1501,90</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

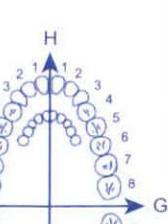
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

جهاز تشخيص و استكشاف أمراض القلب والشرايين

Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine
de Toulouse - France

COTAREG 160/25 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH



الدكتور عبد السلام سبتي

اختصاصي في أمراض القلب

خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

COTAREG 160/25 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH

COTAREG 160/25 mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH

28 comprimés pelliculés

PPV : 205.00 DH

Casablanca, le

18/11/19

ABSLI. Ned

PHARMACIE MEHDI BEN BARKA
N° 3 Rue 1000 Bd. Mehdi Ben Barka
Casablanca

Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH

Servier Maroc - Casablanca

PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

34160x7

205,00 x 3 = 615,00

31,60 x 7 = 221,20

113,50 x 3 = 340,50

83,10 x 3 = 249,30

35,70

(Acide 160g)

13,40 x 3
= 40,20

1501.90

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

Dr. Abdesselam SEBTI
Cardiologue
Casablanca

E-mail : abdesselamsebt@gmail.com

05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70 - الملاسنه -

33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvence)

Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70

7862160336

611 8001102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6#118001#102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6#118001#102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

83,10x3