

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 ; tout acte chirurgical ; tout traitement spécifique ; extractions multiples ; parodontie orthodontie ; prothèses dentaires ; prothèses auditives ; ou orthopédiques afin que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident doit être jointe à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes la facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture doit être jointe aux résultats des analyses (ou du compte rendu) sous pli confidentiel, les résultats joints à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin (prescription ou des analyses) doit être joint à la feuille de soins et à la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur doit être jointe à la facture de l'opticien sous pli confidentiel.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur doit être jointe à la feuille de soins et à la mutuelle.
- Pour le remboursement la facture de l'organisme de rééducation doit être jointe à la feuille de soins et à la mutuelle.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

Maladie et Affection Longue Durée (A.L.D.) et A.C.D. :

- 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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 3ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (L.G.) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie

N° W19-495528



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3482

Société : RAM

☐ Adulte

☒ Enfant(e)

☐ Ancien

Nom & Prénom : ADEL Abdelhamid

Date de naissance : 18/04/52

Adresse : 23 Rue Ibnou Habib - Yacouf - Casa

Tél : 0661 311542

Total des frais engagés : 836,00 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie serait un caractère héréditaire, indiquer la descendance et le statut de la personne atteinte, 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 : 08/01/2020
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
				INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12.12.19	418.00
	13.12.19	418.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

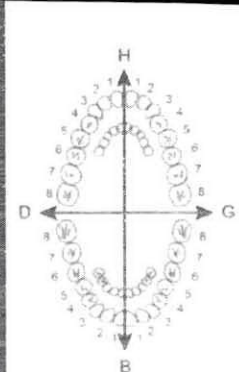
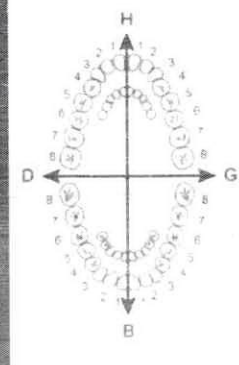
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

				DES TRAVAUX							
				MONTANTS DES SOINS							
				DEBUT D'EXECUTION							
				FIN D'EXECUTION							
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>			H		D	G	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
H											
D	G										
B											
	[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								

Dr Chakib BENNANI-SMIREs | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOU | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Le :

20/9

NOM :

EL HAOU RAB

Produit :

4/18.07



Clariscan 15 ml.

PHARMACIE ANOUAL
 N° 3 Allée du Lion
 Face Radiologie Anoual
 Casablanca - Tél/Fax : 05 22 86 11 9



RADIOLOGIE
ANOUAL 111



الفحص بالاشعة
الانوار 111

Radiologie Numérisée Echo Doppler Echographie Obstétricale 3D - 4D Mammographie Numérisée Sénologie interventionnelle
Scanner multibarrettes Ponctions guidées (Scanner, Echo) Ostéodensitométrie IRM Haut Champ 1,5T

Dr Chakib Bennani-Smirès / Dr Fatiha Dadi-Benmoussa / Dr Mohamed Hamdouch / Dr Hassan Zeghari
Dr Abdelaziz Zouaoui / Dr Nazha Lahlou

Le : 13 / 12 / 2019

NOM : EL HAOU TRABA

Produit :

Clariscan 1

CLARISCAN[®] 0.5 mmol/ml
SOLUTION INJECTABLE IATSM

PPV
418DH00

418.00



PHARMACIE ANOUAL
N° 3 Allée du Lion
à l'ère Radiologie Anoual
Casablanca Tél/Fax : 05 22 86 11 11



111, Bd. Anoual - Quartier des Hopitaux - Casablanca 20360 - حي المستشفيات - الدار البيضاء

Standard : 05 22 86 09 99 / 89 / 79 / 05 22 86 05 60 / 69 / 05 22 86 06 05 : الهاتف

IRM : 05 22 86 29 00 - Secretariat Administratif : 05 22 86 28 00 - Fax : 05 22 86 08 93 : الفاكس

Site web : www.anoual.ma - E-mail : info@anoual.ma