

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

- 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 - 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

N° = 17115

Déclaration de Maladie : N° P19- 0009177

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05683

Société :

R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RACHID

Date de naissance : 05/07/60

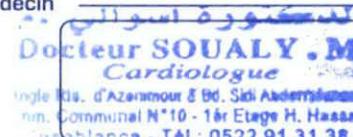
Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 1599,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09 JAN 2020

Nom et prénom du malade : M. RACHID HASSAN

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : H.T.A

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

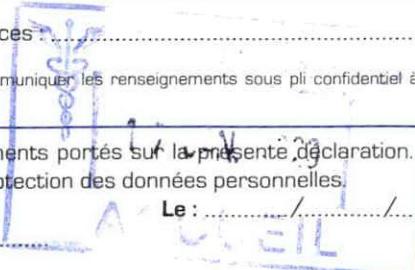
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/01/2020



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
29/05/2020	C + EIC	2	250 DSX	دكتورة اسمرالدة Doctor SOUALI - M Cardiologue Clinique N°10 - 18 EL Oued H. Hassan Tunisie - TAI : 0522 01 31 38

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>ARMACIE AL BOUSTANE Houda BELHOUCINE 60 Ibn Sina Derb El Widad Casablanca - 20 33 97</p>	<p>09 / JAN 2020</p>	<p>1349.00 PHARMACIE AL BOUSTANE Houda BELHOUCINE 580 Bd Ibn Sina Derb El Widad Hay Hassani - CASABLANCA Tel: 05 22 90 33 97</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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'ODT.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Arrows indicate movement directions: a vertical arrow pointing upwards from tooth 1, a horizontal arrow pointing to the left from tooth 8, and a vertical arrow pointing downwards from tooth 1.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur M. SOUALY

Cardiologue

Diplômée de la Faculté de Paris



الدكتورة م. اسوالي

اختصاصية في أمراض القلب

خريجة جامعة باريس

Echo - doppler Cardiaque - Holter TA - Holter Rythmique - ECG Effort

Casablanca, le

09 JAN. 2020

M² RACHID HASSAN

20346, 1954,00

- APRUVA SC 300 - 100 - 100



Traitement du gars

95,00
Extraord

1349,00

100



للمعلومات
Dr. SOUALY M.
Cardiologue

Angle Rte. d'Azemmour & Bd. Sidi Abderrahmane
Im. Communal n°10 - 1er Etage n. Hassan
Téléphone : Tél : 0522 91 31 38

PHARMACEUTIQUE
BOUTALEB
Houari Ben Youssef - Casablanca
N° 33, Bd. Sidi Abderrahmane
BP 90 33 57
Hay Hassani - Casablanca
Téléphone : 0522 91 31 38

Sur Rendez-vous

بالموعد

Angle Bd Abdelhadi Boutaleb & Bd. Sidi Abderrahmane, Immeuble Communal B

N° 10 1^{er} Etage Hay hassani - Casablanca

Tél. : 0522 91 31 38 - GSM : 06 61 41 19 66

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
APROVASC 300mg/10mg B26
Cp Pei
PPV : 209,00 DH

6 118001 082056

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
APROVASC 300mg/10mg B26
Cp Pei
PPV : 209,00 DH

6 118001 082056

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
APROVASC 300mg/10mg B26
Cp Pei
PPV : 209,00 DH

6 118001 082056

COOPER PHARMA
PPC: 95,00 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
APROVASC 300mg/10mg B26
Cp Pei
PPV : 209,00 DH

6 118001 082056

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
APROVASC 300mg/10mg B26
Cp Pei
PPV : 209,00 DH

6 118001 082056

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
APROVASC 300mg/10mg B26
Cp Pei
PPV : 209,00 DH

6 118001 082056