

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 Etagé 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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014349

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5738 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : Pensionnaire Date de naissance : 31/12/1955

Nom & Prénom : ZOUAFI med Adresse : Cite el Hamk Zmm. 1 App. 17 - CASA

Tél. : 06.61.76.92.33 Total des frais engagés : 386,64 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie longue Durée

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 : CASA Le : 04/10/2019

Signature de l'adhérent(e) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>(Signature)</i> Côte Parallèle 14 2, Rue Ben Aouda Tunis - 12470148	03/11/19	286.20 98.84

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS

COEFFICIENT DES TRAVAUX	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE (✓)

(A adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

A remplir par le praticien

Je soussigné:

Certifie que Mlle, Mme, M^{me} Zouabi Nisrine

Présente

un diabète type 2

Nécessitant un traitement d'une durée de:

au long cours avec une régularité

Dont ci-joint l'ordonnance: un sulfonylure

(A défaut noter le traitement prescrit).....

(✓) : Valable 1 année

Contact: 05-22-22-78-14 Fax 05-22-22-78-18



PHARMACIE CLINIQUE ANDALOUSS

Client :

Facture N°:

Date : 03/11/19

- Règlement au comptant

A l'Enlèvement

A la livraison

Net à payer TTC

19, Avenue Driss Slaoui, Lot Val d'Anfa, Casablanca - Maroc

Tél : +212 522 39 79 41

Patente 35607054 - RC 255202 - ICE 001875041000036

LOT 191332
EXP 06 2022
PPV 107.60

-107.60

1 /
LOT 190703
EXP 03 2022
PPV 107.60

-71.50

-107.60

20 m of bracket

and 30 ft 25 m of bracket

COTE PARA

11 Bd Ain Taoujtate Casablanca
Tel. 05.22.47.01.48/ 20.83.87
Patente : 35621058 / IF: 40287568
ICE : 001444600000082

Ticket Nr : 2019078395
Le : 04/10/2019 A : 10:50:47
Caisse : Caisse 1
Vendeur : CAISSE1

Article	Montant
ACCU CHECK ACTIVE(99.94x1.00)	99.94
Nombre Article :	1.00
Montant Remise :	0.01
Total :	99.94
ESPECE :	100.00
Rendu Monnaie :	0.06
TVA 20%	99.94
	16.65

MERCI DE VOTRE VISITE

NB : Nos Produits ne sont ni repris
ni échangés (pour des raisons
de santé publique et de tracabilité)
Les Cures ne sont ni remboursées
ni échangées