

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 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 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-498500

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 9451 Société : Royal Air Maroc

Matricule : 9451

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : MAZOURI AZZEDDINE

Date de naissance : 28/02/1963

Adresse : n° 7, Av. Med II, V.N. Meknes - Maroc

Tél. : 0666292999 Total des frais engagés : 414,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Docteur Nouredine HARCHA OMNIPRATICIEN Expert Assementé Après les Tribunaux 9, Rue de Paris - MEKNES

Date de consultation : 28 JAN 2020

Nom et prénom du malade : MAZOURI AZZEDDINE Age : 36 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Broncho Trachéite - Rhinite

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 : Meknes le 20/01/2020 Le : 15 JAN 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
15 JAN 2020		1	150,-	INP : 132050972

Docteur Nouredine HARCHA
OMNIPRATICIEN
Expert Assesseur des Tribunaux
9, rue du Paris - MEKNES
Tél. : 05.35.52.46.21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie El Ghazal AV. EL MEKRAH MEKNES Tél. : 05.35.52.46.21	15/1/20	264.30 DH\$

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

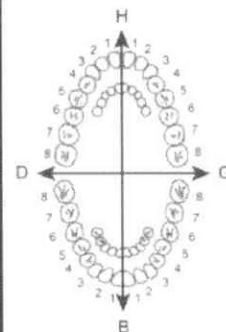
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

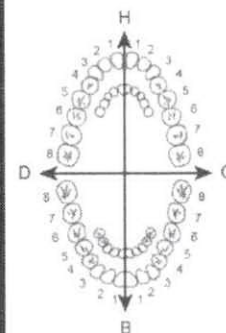
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE

H			
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D		G	
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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

DOCTEUR Nouredine HARCHA

Diplômé De La Faculté De
Médecine De Rabat

OMNIPRATICIEN

Expert Assermenté Auprès des Tribunaux

INP : 131 073 843



الدكتور نور الدين حرشة

خريج كلية الطب بالرباط

الطب العام

خبير محلف لدى المحاكم

Meknès le, 15 JAN 2020 مكناس في

Nom : Mazouri

Age : 33

14.6.00

- Zylhex 400 1kg 15

52.00 1kg 15 07 8

- Ceforal 4 1kg 15

15.70 1kg 15 07 8

- Toplexil

1kg 30 15

264.30



Docteur Nouredine HARCHA
OMNIPRATICIEN
Expert Assermenté Auprès des Tribunaux
9, Rue de Paris - MEKNES
Tél. : 05.35.52.46.21

9, Rue de Paris - Meknes - Tél. & Tax : 05.35.52.46.21 - GSM : 06.61.18.37.50

06.61.18.37.50 : النقال 05.35.52.46.21 : الهاتف و الفاكس : 9, Rue de Paris - Meknes - Tél. & Tax : 05.35.52.46.21 - GSM : 06.61.18.37.50