

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-516762

NO = 19593

CP

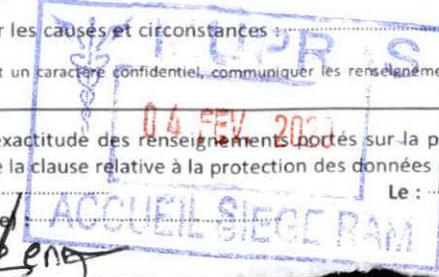
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 08888			
Société :			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : Benm's Salma			
Date de naissance :			
Adresse : 61, lot Arsal Céleste			
Tél. : 0662786636	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 01/01/2020			
Nom et prénom du malade : Idriss Mansour Idriss Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Bruxisme			
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 01/01/2020. Le : 01/01/2020.

Signature de l'adhérent(e) : Benm's Salma



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
01/02/2020	C =	150 DH.		INP : 1111111111111111 Dr Hamed Ben Othmane Médecin Généraliste Site : Dr Bouazzizi Date : 29/02/2020 Signature : Dr Bouazzizi N° : 2423

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DES DATES Dr A. AMAR Le Gabanac - 33210 Le Gabanac - Tél. 05 56 22 28 50</i>	01/02/2020	2993€10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

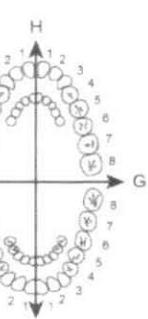
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : <input type="text"/>
				
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H <hr/> 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G <hr/> 21433552 00000000 00000000 11433553	B <hr/>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hamza BENJABBOUR

Lauréat de la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ex. Médecin à l'hôpital El Hassani
et au service des urgences

Médecine Générale Echographie - ECG



LOT : 191746
EXP : 07/22
PPV : 21,50



الدكتور حمزة بنجبور

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
طبيب سابق بمستشفى الحسن
وقسم المستعجلات بالألفة

الطب العام

الفحص، بالصدى - تخطيط القلب

دار البيضاء، في

PHARMED 19,00
LOT : 2517
UT.AV: 04-22
PPV: 19DH00

Tchir. Moussem Tchir.
I

$19,00 + 3 = 22,00$
Femur

$22,00 + 3 = 25,00$
Cephalo cl hyp
 $25,00 + 3 = 28,00$
29 Nc sel - d

$28,00 + 3 = 31,00$
126,30 Ein Sanc

$31,00 + 3 = 34,00$
Erhs 50
 $34,00 + 3 = 37,00$

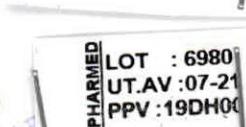
$37,00 + 3 = 40,00$
29,00 m - 3
Statim or Spay
m - 3 h



PPV : 126,30 DH
LOT : 5/5808
PER : 19



PHARMACIE
Des DATIS
DR. ALAMI 2
Mosquico N° 2
Casablanca



PHARMED LOT : 6980
UT.AV: 07-21
PPV: 19DH00

393,50

PHARMACIE
Des DATIS
DR. ALAMI 2
Mosquico N° 2
Casablanca

طريق أزمور كلم 19 عمارة «س» مركز دار بوعزة. الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 29 24 23

Route d'Azzemour Km 19, Immeuble C Centre Dar Bouazza, Casablanca - Tél.: 05 22 29 24 23