

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 |

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

N° P19- 0040737

ND= 19765

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02591

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Mr RABBI

ABDELKADIR

Date de naissance :

01/03/50

Adresse :

22 Rue Abou Dous et Haït est

Télé. :

0661 118767

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Ilham CHAH
- Médecine Générale -
3, Rue Ahuès Al Khaitabi - Avenue de 2 Mai
Tél. 0522 20 45 45

Cachet du médecin :

Date de consultation :

04/02/2020

Nom et prénom du malade :

Christo Abdellatif

Age : 70 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Infection urinaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

MUPRAS

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.

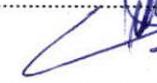
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 04/02/2020

Le : 04/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE LAM 28, BIS RUE SALONIQUE - 69160 ANGLE RUE DE ROME - 04 52 27 42 00 FAX: 04 52 27 42 01	04/09/2020	70140

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ilham Chah
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIQUE

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

Cardioaspirine 100 mg/30 caps
Acide acétylsalicylique

PP.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Ordonnance

Cardioaspirine 100 mg/30 caps
Acide acétylsalicylique

PP.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

الدكتورة إلهام شاه
الطب العام
الفحص بالصدى

DÉTENSIEL® 10 mg
30 comprimés pelliculés sécables
6 118001 101788
PPV : 72,00 DH
Distribué par Cooper Pharma

Casablanca, Le 04/02/2020

COOPER PHARMA
PPV : 72,00 DH

هيبات 40 قرص

68,60 DH

A consommer de préférence avant fin :

06/2022

U176K

هيبات 40 قرص

68,60 DH

A consommer de préférence avant fin :

03/2022

U071H

هيبات 40 قرص

68,60 DH

A consommer de préférence avant fin :

03/2022

U067A

Cardioaspirine 100 mg/30 caps
Acide acétylsalicylique

PP.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

3, Rue Abdesalam El Khatabi, AV 2 Mars 1 Etage Appt N° 2 - Casablanca

الهاتف : 06 6146 84 49 : Tél. 05 22 83 74 44 / 05 22 28 34 52

زنقة عبد السلام الخطابي شارع 2 مارس الطابق الأول، رقم 2 - الدار البيضاء