

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.

UPRAS : 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

Nº P19- 0040654

ND = 20257

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05468

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEHNANI Nouria

Date de naissance : 24/11/1954

Adresse : Rue Doct Sifilmassi Résidence Taghazout n° 2, Casablanca

Tél. : 06 48 96 93 53

Total des frais engagés : 1122,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/01/1954

Nom et prénom du malade : Selma Nouria

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Infection urinaire HTA DNI

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 : 21/12/2019

Signature de l'adhérent(e) :

JY

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
24/01/2024			150,00	
25/01/2024				
26/01/2024				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 ZEAMAMA Nadia Pharmacie - Résidence Taghazout Tel: 05 22 29 35 64	24/11/2019	93,820

ANALYSES - RADIOGRAPHIES :

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
<i>D. Abdellah HAFET Médicaments et d'Agence Dr Abdellah HAFET 11, Avenue de la République Béjaia</i>	24 19 19			10,00 Dr Abdellah HAFET Médicaments et d'Agence Béjaia Générale Le Marabout 11, Avenue de la République Béjaia	100,00 100,00	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Énoncier l'objectif thérapeutique nécessaire à la profession

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Abdelouahed EL HAITÉ
 Médecine Générale Et D'urgence
 Echographie
 Electrocardiogramme - Circoncision
Oxygène Médical

الدكتور عبد الواحد الحبيطي
 الطب العام والمستعجلات
 الفحص بالصدى
 التخطيط القلبي - الختانة
الأوكسجين الطبي

Casablanca, le 24/11/2019 في الدار البيضاء.

Pharmacie Lahjajma
 ZEMAMAMA Nour
 Avenue du Prince Moulay Hassan
 Casablanca - Tel: 05 22 33 64

Schwarz Natura

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1.
 Ain seba Casablanca
 Tavanic 500mg, cp 10 b7
 P.P.V : 20,00 DH

(97,60) divartine 50



(153,60) ac-vefen 300/25



(112,00) Gentamycine 250/100 inj aqj



(44,70) Diamicron 50



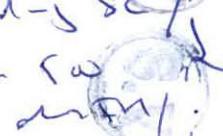
(205,00) Tavanic 100



(32,40) Aids 50



(174,90) Lovenox



(61,00) Traxor 50



(57,00)



✓ 938,80

97,60
 P.P.V 97D1160
 PER 08/21
 L.O.T 11777/4

153,60

LOT 390
 EXP 12/21
 P.P.V 112DH00

44,70

32,40

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1.
 Ain seba Casablanca
 Lovenox 6000u/antixa inj b2
 P.P.V : 174,90 DH

5 118001 080458

LOT: N-04-4 PER: 07-2021
 P.P.V: €1,00DH

LOT: P-01-3
 PER: 01-2022
 P.P.V: 57,00DH

En Cas d'urgence : 06 69 83 19 01 في حالة مستعجلة :