

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

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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horlage Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-495452

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5960

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Faiki ARDELLAT

Date de naissance :

11/01/1962

Adresse :

Tél. : 0667015273

Total des frais engagés : 713 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TEKKEN BEN JELLOUN
Psychiatre
103 Bld El Oued 1000 Casablanca
Tél. 05 22 20 45 45

18/01/2020

Date de consultation :

04/01/2020

Nom et prénom du malade :

Moh Fakki Lamine

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Ad depressive

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 :

Le : 04/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :

faiki

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-495452

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
04.01.2020	CNP by		350 dh.	INP : 0312003735 Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GOURAULT FABBACH CH Khadija 42, Avenue Hassan 1er 552 27 71 15 - CASABLANCA	04/01/2020	373,30

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.

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H			
	25533412	21433552		
	00000000	00000000		
	D	G		
	00000000	00000000		
	35533411	11433553		
	B			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION			
DATE DU DEVIS <input type="text"/>	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>			

Psychiatre des Hôpitaux de France

- Ex Médecin-Chef de Pôle :
- Pôle de Santé Mentale et d'Addictologie dans le Calvados
- Ex-Psychiatre à l'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (I.T.E.P) dans l'Orne
- Ex-Psychiatre Adultes et Enfants au Centre de Médecine Physique et de Réadaptation (C.M.P.R) dans l'Orne
- Ancien membre du réseau de l'obésité dans l'Orne

الدكتور طارق بن جلون

اختصاصي في الأمراض النفسية والعقلية

SYNTHEMEDIC
22 rue soultz lez biarritz 64200 biarritz
SEROQUEL

25mg Opc 60
Boîte de 60
28816 DMP/21NSF P.P.V : 150,60 DH
6 118001 021338

ضر

O

ال

لغ

لعا

الكافادوس

6 118001 030071
Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93,00 DH

العلاجات التعليمية والتربوية
سابقاً 6 118001 030071
د. الترويضي للكبار والأطفال
سابقاً 6 118001 030071
Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93,00 DH

Casablanca, Le :

LOT 181776
EXP 11/2020
PPV 36.70DH

Vendredi 11 Septembre 2015

93,00 DH Anafranil 25 mg 1/2

150,60 Serquel 15 mg 1/2

36,70 Melody 15 mg 1/2

373,30

PHARMACIE COURAUD
HABBACHE HADJIA
142 Avenue Hassan 1er
0522 27 71 45 - CASABLANCA

135211
04/01/2020

Dr. Taïk BENJELLOUN
Psychiatre des Hôpitaux de France