

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-429492

CD

MB = 91037



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12607

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SBAC Amine

Date de naissance :

05/01/1987

Adresse :

Lot Domaine de Darb, appt F12, DAR BOUZZA

NOUACEUR

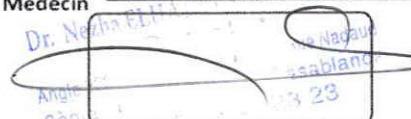
Tél. : 0676333130

Total des frais engagés : 416,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

08 JAN 2020

Nom et prénom du malade :

Spai ADAM

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rhucoptorystite

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 : 11/01/2020

Signature de 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
08 JAN 2020	C2	200 DH	INP : 1111111111111111	INPE : 1111111111111111 Dr. Nezha El HAJI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
08 JAN 2020 SOCIETE D'ABONNEMENTS ET DE REPARATIONS DES MATERIAUX SOCIETE D'ABONNEMENTS ET DE REPARATIONS DES MATERIAUX	08/01/2020	# 216,00 #

ANALYSES - RADIGRAPHIES

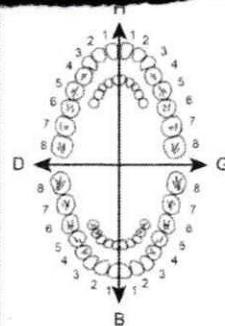
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

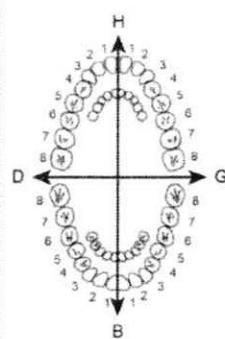
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

Dr. Nezha el HATTAB EL IBRAHIMI

الدكتورة نزهة الخطاب الإبراهيمي

Pédiatre - Allergologue

Spécialiste en Allergologie

Asthme de l'enfant

Nutrition Pédiatrique

Homeopathie

الاختصاصية في أمراض الطفل

الحساسية . الربو(الضيق) عند الطفل

التغدية عند الطفل



Casablanca le : 08 JAN 2020



Sbaï

7/2



18,50

1 | Kaliu Bichromicum 944 g **S.V.**

18,50

2 | Mercurius solubilis 944 g **S.V.**

18,50

3 | Chamomilla 154 g **S.V.**

18,50

4 | Belladonna 944 g **S.V.**

44,-

5 | Moxilose sirup 100 x 31 g **S.V.**

53,2

53,2

زاوية شارع مولاي يوسف وزنقة نادو الطابق 3 الشقة 6 بوركون (قرب رونو) - الدار البيضاء

Angle Bd Moulay Youssef et Rue Nadaud (à coté de Renault) 3ème ét. - Appt 6 Bourgogne - Casablanca

Tel: 05 22 49 23 23 Gsm: 06 00 36 12 52 / Email: drnelhattab@gmail.com

Pediakids Fer 

98,- CC

Icon x 25,-



1 mois

216,- CC

Chimieclil's IERASSES MARINES SARL AU
Route AZEMOUR Rés Terrasses Marines
Dar Bouazza - Casablanca
Tel 05.22.29.10.87

