

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-429494

NR = 21036

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12607

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SBA I Amine

Date de naissance : 05/01/1887

Adresse : lot Domaine du Darb, qdr F22, Dar Bourg

Abouzayt

Tél. : 06 76 393 531

Total des frais engagés : 457.70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nezha EL HATTAB EL IBRAHIMI
Pédiatre
Angle 229 Bd Moulay Youssef et Rue Nadia
3ème Etg. Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 49 23 23

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Shai Radia

Age :

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.

12 FEV 2020

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

Si l'adhérent(e) :

Le : 11/02/2020

Signature : SBA I Amine

12

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
06 FÉV 2020	C2	200 DH	INP : 1111111111111111	Dr. Nezha EL MOUTABA Pédiatre Angle 39-86 Mouloua 14 et Rue Nadaud 3ème Etg. Bouskoura - Casablanca 141-05-02-49-23-23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUKTANI CASABLANCA SARL AU 111, Rue et Moutabab Casablanca Tel: 0522 29 01 10	6/2/2020	2577

ANALYSES - RADIographies

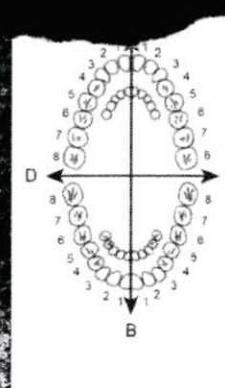
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

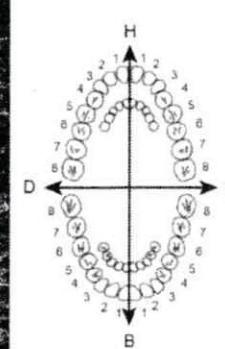
AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

	MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
	DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
	FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
	COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
	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	



**O.D.F
PROTHESES DENTAIRES**

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553
B	B

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



06 FEV 2020

Casablanca le :

Sbai Rashi

V: 70,60 DH
PPV: 622000

PPV: 70,60 DH

1) Augmenter singe Enf



79,60

$\times 2$ 1 dose (12) x 31j

8,92

avant le:

PPV: 79,50 DH

2) Apinek singe

79,50

1cn x 31j

PHARMACIE SOUKAANI CASABLANCA
PARIS AU
11, Rue et Moutanabi - Casablanca
Tél: 0522 29 61 10



19,10

3) Belladone 1544

30 x 45

EXPIRATION
EXP: 08/2024
PPV: 180450
LU

زاوية شلعل مولاي يوسف ورقة نادو الطابق 3 بلوكتون (الطبقة 3) بلوكتون (الطبقة 3) - الدار البيضاء

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

Tél : 05 22 49 23 23 Gsm: 06 00 38 12 52 Email: drnelhattab@gmail.com

Tél: 05 22 49 23 23

• Derniers Solutab 94

3g x 4b

18,10

257,7



Dr. Noura ELHATTAB ELIBRAHIMI
Pédiatre

Angle 239, Bd Moutaibi et Rue Nadaud,
3ème Etg. Bougerra - Casablanca
Tél: 05 22 92 92 3 23

PHARMACIE SOUKTANI CASABLANCA
SARL AU
11, Rue et Moutanabi - Casablanca
Tél: 0522 29 61 10