

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 de caractère personnel.

N° W19-512513

AB
21182

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) Matricule : 2190 Société : D.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre:

Nom & Prénom : RADIGH ABDELALI

Date de naissance : 31/05/1955

Adresse : Lissade lotissement de Khouzma N° 21/59
CASABLANCA

Tél. : 0664 0909 80 Total des frais engagés : 100000 Dhs

Cadre réservé au Médecin طبيب عسكري سابق خبير محظوظ

Cachet du médecin : رئيسة 2 بلوكت (ب) رقم 1341 الحسيمة

0668.14.62.3

Date de consultation : 17/07/2019 Age:

Nom et prénom du malade : RADIGH ABDELALI

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire + stomatite

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

Signature de l'adhérent(e) : CW

Le : 11/02/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du praticien attestant le Paiement des honoraires
11/02/20	- C	150 DDM	INP : 1111111111111111	<i>[Signature]</i>
02/20				
20/20				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE L'EXTENSION 24, Rue E. Lissasfa Excellence - Casablanca Tél: 05 22 93 48 40	11/02/20	231,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

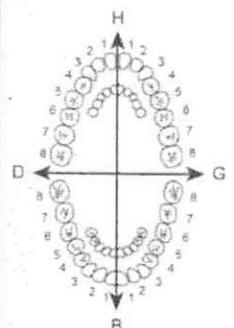
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

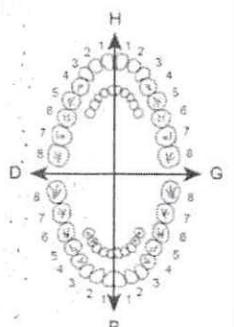
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

الدكتور وليم عبد الحفيظ

طبيب عسكري سابق / مدير مختبر

نيسانفة 2 بلوكت (ب) رقم 341 الحي الحسن

الدار البيضاء المحمول: 0668.14.62.7

Cash

Le : 11/02/20

LOT 181031
EXP 02/2021
PPV 99.00DH

PPV: 48DH50

PER: 07-22

LOT: I1739

EXTENSIO
Lissesa
Casablanca
93 48 40

SURGAM 200 MG
CP SEC B20
P.P.V : 56DH40

6 1180001060257

PPV (DH):

LOT N°:

28,10

Mr RADIGH ABDELALI

99.00

48.50

55.40

28,10

93,70



1. 20/28
2. col med 20
3. 34 levant 20
4. surgeon 20
5. 20/25
6. 19/3/M/1

الدكتور وليم عبد الحفيظ

طبيب عسكري سابق / مدير مختبر

نيسانفة 2 بلوكت (ب) رقم 341 الحي الحسن

الدار البيضاء المحمول: 0668.14.62.7