

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

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.

MUPRAS : 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

Déclaration de Maladie : N° P19-0012803

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

21853

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 9191 Société : R. A. M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MEZDAOUI AMAL Date de naissance :

Adresse : Habituelle

Tél. : Poste 2014 Total des frais engagés : 300 + 463,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/12/2018

Nom et prénom du malade : MEZDAOUI AMAL Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ecloponax

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0012803

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
14/12/2019			200,00	<i>Dr. SOFIA SERIOU CHAOUI DERMATO-VENEROLOGUE 195, AV. MAURICE THÉRÈSE - Casablanca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE HIBA N°51 Rue Beaufort Casablanca Tél: 022.94.99.34</i>	14/12/19	468,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
H	25533412	21433552	G
00000000	00000000		
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

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Docteur Sofia SEFRIoui CHAOUI

Spécialiste en DERMATO-VENEREOLOGIE

- Maladies de la peau, de l'Ongle et du cuir Chevelu
- Maladies Sexuellement transmissibles
- Cosmétologie

196, Avenue Mers Sultan
2ème Etage - Casablanca
Tél.: 05.22.26.54.69

الدكتورة صوفية الصفريوي شاوي

اختصاصية في :

- أمراض الجلد، الشعر و الظفر
- الأمراض التنسالية
- الطب التجميلي

محج مرس السلطان،
الطابق الثاني - الدار البيضاء
الهاتف : 05.22.26.54.69

Casablanca, le 14/12/2019

LOT: 180928
PER: 06-2021
PPV: 25,00DH

MEZDAOUI, AmaL
25,00

1) locardia amode

245,00
2) Preparatin'

Squanner lotion = 1fless
Skinactive lotion = 1fless
- Derinal gel = 1fless

1 lens; x 7;

1 flz - 1 flz → 2x1 reuau

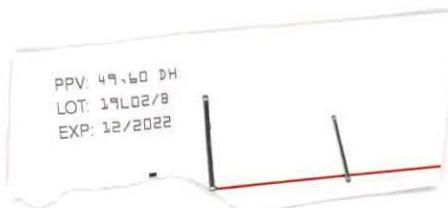
8663

3) Tiziane K due 00z

4/ Pure nrC pure (Rock lossy)
less, less

5/ D. Lure 100.000 U.F Amp.
49,60 x 4 ^{1 Amp} / 10. j' x 3.4 mois.

X4
Dr. SORIA SERFOS CHAOUKI
DERMATO-VENEREOLÓGICO
1954-1964 - 1964-1994 Casablanca



468, 40

PHARMACIE HIBA



3 amoxicil

