

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.

adiologie 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.

éducation :

- 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 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 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

 Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 883

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

BEL GUANA Fatma

Date de naissance :

11/11/1940Adresse : Cité d'Algeria à Bloc 38 N° 5 CasaTél. : 06 41 42 27 01 Total des frais engagés : 887,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10 FEV 2009Nom et prénom du malade : BEL GUANA Fatma Age : 1940Lien de parenté : Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : Diaète

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 : 10 FEV 2009 Le : / /

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 Pafement des Actes
21/1/20	CS	V3	300	PL. Asma CHADID Chef de Service Endocrinologie - Diabétoologie Ibn Rochd Casablanca URGENCES SALAM Tél. 0522 82 14 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IBN ROUCHD Mehdi BELAYACHI Av. Reda Guedira, Cite Djamaia Casablanca - Tél. 0522 37 07 06	21/07/20	5.871.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
H	25533412	21433552		Coefficient des travaux
D	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
G	00000000	00000000		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة دار السلام

CLINIQUE DAR SALAM



6 118001 102020
Levthyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levthyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

Casablanca, le 21/1/20

DO



6 118001 102020
Levthyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

130.30

1 - Mixtard 30



6 118001 102020
Levthyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

7862160342

26.40 x 4

2 - levotryrox 100

14 u matin

06 u m'r.

75.00 x 4

1 cp 15

sous lundi 1/2 cp.

3 - ban de cette

1 B x 3/10

SP

582.90

14 mois

URGENCES 24/24 مصحّة دار السلام

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma

www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

SERVICE URGENCES
CLINIQUE DAR SALAM
Tél: 05 22 62 14 14

Pr. Aissa CHADLI
Chef de Service
d'Endocrinologie - Diabétologie
CHU Ibn Rochd - Casablanca