

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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 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

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0036224

MUPRAS
RECEPTION

Maladie

Dentaire

Optique

22698

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5796 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HASSANI Ali

Date de naissance : 01-01-1953

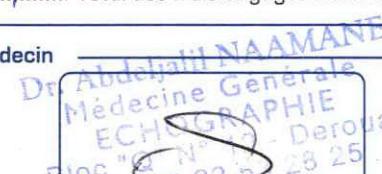
Adresse : Lot ELWATHDA N° 11 N° 8 DE ROUA

Tél. : 0668039717

Total des frais engagés : 321 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



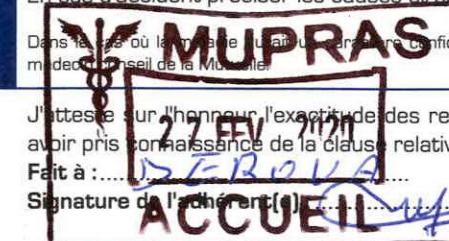
Date de consultation : 18 FEV 2020

Nom et prénom du malade : HASSANI Ali Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rester Ali et son épouse

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :



Dans les cas où la mention de l'usage d'un pli 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 : DÉROUA Le : 24/02/2020

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18 FEV 2020	ce	A	16,00	Dr. Abdellatif Aissaoui Médecine Dentaire ECHO GRANDE BIOC Tel: 05 22 52 28 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DEROUA 0322532839	18/02/2020	261,00

INPF 062660736

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et quant la nature des soins.

RS

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS	
	H	21433552	H			
	D	00000000	D			
	B	00000000	B			
	G	11433553	G			
C.O.F	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS	
	H	21433552	H			
	D	00000000	D			
	B	00000000	B			
	G	11433553	G			
DATE DE L'EXECUTION	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Abdeljalil Naamane

عبد الجليل نعمان

Docteur en Médecine

دكتور في الطب

Echographie

الفحص بالصدى

Bloc Q N° 12 - Deroua

الدرايبلوك ك رقم 12

Tél.: 05 22 53 28 25

الهاتف: 0522 53 28 25

Visite à Domicile

٢٢٥٦٥٥٥٢٠

ORDONNANCE

الدروة في: 18 FEV. 2020 Deroua, le :

No. 2 RASSIAN - AL

LOT 0045
PER 07 22
PPV 55.70 DH

55,70 → coltr. j. i. S.V.
 31,20 → myo = v. v. 10/20 S.V.
 31,20 → Bruxelles Kiel 31,20 S.V.
 58,40 → Sing 20g 31,20 S.V.
 30,80 → Immobil 31,20 S.V.
 88,20 → Rel x 31,20 S.V.
 20,10 → Sulpi del 31,20 S.V.
 ✓

PER 07 22
 PPV 55.70 DH

31,20 31,20

SURGAM 200MG
 CP SEC 020
 P.P.V : 55DH40

IMODIUM 2MG GELULE
 20 Gél
 P.P.V : 30DH60

PPV
 LOT
 PER 28,90

Dr. Abdeljalil YAMANE
 Médecine Générale
 ECHOGRAPHIE
 Bloc "Q" N° 12 - Deroua
 Tel: 05 22 50 28 25