

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'irrégularité du mésotaxis préoccupant et la fracture de l'optique sont à joindre à la feuille de spine.

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

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 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

Nº W19-486473

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	23128	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)				
Matricule : 1A88C	Société :			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :		
Nom & Prénom : EDMOND LEROUX				
Date de naissance : 29/10/1979				
Adresse : HASSANIA BLOC A N° 133 EL ALIA				
Tél. : 06689046249 Total des frais engagés : 260+304108 Dhs				

Cadre réservé au Médecin	
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 50px; margin-bottom: 10px;"></div> 	
Cachet du médecin :	
<p>Date de consultation : <u>28/02/2013</u></p> <p>Nom et prénom du malade : <u>Camille Sarah et Farah</u></p> <p>Age : <u>03/01/10</u></p>	
<p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant</p>	
Nature de la maladie : <u>Bronchite</u>	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>28 FEV 2010</u>	
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidentiel 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 :.....

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/12/2015

Signature of the author:

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
26/12/2015		1	2000	INP : 091228916

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BERRI Najat BERRI EP Docteur en Pharmacie 165, Bd. de la Resistance - 76100 MOULINS 023 28 76 61	26/12/19	304,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR Samir LEMBARRA
PEDIATRE

- Urgence Pédiatrique
- Réanimation néonatal

الدكتور سمير لمبرع
طب الأطفال

- مستعجلات الأطفال
- إنعاش المولود الجديد

22,50

Mohammedia le : 26/12/2013

RPV (DH):
LOT N°:
UT. AV.:

BRILIEN

Compte forfait + Partom

127,60 x2

1) Téosphyme (50)

PHARMACIE
Najat BERR

Docteur en Pharmacie
109, Bd. de la Résistance - el ALLA
Tel. 023 28 76 61 MOHAMMED

RPV (DH):

LOT N°:

UT. AV.:

27,40

27,10

2) Muat

(50)

1 cur + 3)

108

22,50

3) Lufu

(50)

2 cur + 3)

108,2

PHARMACIE EL HASSANIA
Najat BERR
Docteur en Pharmacie
109, Bd. de la Résistance - el ALLA
Tel. 023 28 76 61 MOHAMMED

LOT: M0186
EXP: AVR 2024
RPV: 127,60 DH

LOT: M0181
EXP: AVR 2024
RPV: 127,60 DH

Rue Abdelaziz Ben Chekroun 2ème Etage, Appt 7 - Imm Credit du Maroc

Mohammedia - Tél : 05 23 30 08 52