

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

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

N° W19-513579

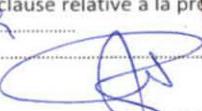
MUPRAS

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 23265			
Matricule : 7335			
Société : RAM			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENTAHIR Mohamed			
Date de naissance : 21/01/72			
Adresse : Porte 9099			
Tél. : 0664992149			
Total des frais engagés : 350,10 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : 			
Date de consultation : 14/02/2020			
Nom et prénom du malade : BENTAHIR Mohamed Age : 12			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : DN			
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 : **casab**

Signature de l'adhérent(e) : 

Le :

17/02/2020



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Datchet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
24.06.2020	G	1	Dr. Abdellatif Ommayad Diabète (1g). Diététique Lot. Al Far (Ani l'osham) Sam Barakat 1000	INP : 081101418

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MENDOUR DR. MENDOUR HOUAD 33, Avenue Oul El Hamidieh El Qods Sidi Bernoussi - Casab Tél : 05 22 73 40 40	14/02/2020	200,10

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

Dr. Abdelmalek MECHOUARY

Omnipraticien



الدكتور عبد المالك مشاري

الطب العام

Diplôme en échographie

Diplôme dans la Prise en Charge de la douleur

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Diététique Médicale

Université de Montpellier (France)

دبلوم الفحص بالصدى

دبلوم في علاج الألم

دبلوم في داء السكري

دبلوم في علم التغذية والحمية الطبية

جامعة مونبلييه (فرنسا)

Casablanca le 14.FEVRIER.2020

BENTAHIR GHITA

68,00x2

1/ZAMOX 500

1SCX3/J PDT 8 J

28,90

2/ACIGAM 100

1CPX3/J APRES REPAS

15,80

3/DOLIPRANE 500 EFFERV.

1CPX4/J

19,40

4/ANTIBIOSYNALAT

2 GOUTTESX3/J

$\Sigma = 200,10$

Dr. Abdelmalek MECHOUARY
Omnipraticien Echographie
Diabétologie-Diététique Médicale
Lot. Al Fajr (Al Loghla) Bloc D Imm. 3
Sidi Bernoussi - Casa - TÉL: 0522 01 15 30

PPV: 68DH00
PER: 10-22
LOT: I 2315

PPV: 68DH00
PER: 10-22
LOT: I 2315

28,90
PPV 28DH00
PER 07/20
LOT H 1505

15,80
PPV 15DH08
PER 08/22
LOT I 1900

19,40

مجمع الضجر (الشعبي) أهل لفلام بلوك د - عمارة 3 الطابق السفلي شقة 1 - سيدى البرنوصي - الدار البيضاء
Complexe Al Fajr «Chaâbi» Ahl Loghla Bloc D - Imm. 3 - RDC - APPT. 1 Sidi Bernoussi - Casablanca

Téléphone : 05 22 01 15 30