

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.

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 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 79 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

23638

Matricule :

5018

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Mr. SAROUTI HASSAN

Date de naissance :

29/01/1957

Adresse :

Le 23 Debbetfawne Hay Hassan N°

Code postal :

20025

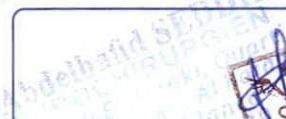
Tél. :

06 02 50 299

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

24/02/2020

Nom et prénom du malade :

SAROUTI HASSAN

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Accouchement

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) :

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
24/02/2020	es	✓	300,00	<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
REVEA SARL PHARMACEUTICA M. TAHIR HASSANI 10 Ave. Al Hassan Hay Hassani Casablanca TEL: 0522 90 32 63 Fax: 0522 90 46 04	24/02/2020	REVEA SARL PHARMACEUTICA M. TAHIR HASSANI 10 Avc. Al Hassan Hay Hassani Casablanca TEL: 0522 90 32 63 Fax: 0522 90 46 04

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 en indiquant la nature des soins.

Important :

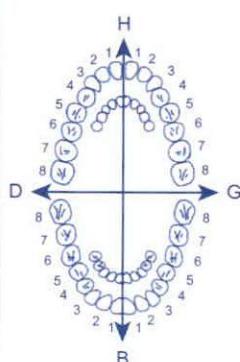
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. Abdellatif SEDDIKI

NEUROCHIRURGIEN

Maladies et Chirurgie du Cerveau Crâne, Colonne vertébrale (Enfant et Adulte)

Ex. Neurochirurgien Attaché
à l'Hôpital des Spécialités de Rabat
Ancien Interne des Hôpitaux de France
Electro-encephalographie



الدكتور عبدالحفيظ الصديقي

أمراض وجراحة الدماغ، الجمجمة،
ال العمود الفقري، (الطفل والبالغ)

طيب ملحق سابق بمستشفى الاختصاصات بالباطنة

طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات فرنسا

الخطيط الكهربائي للدماغ

Casablanca, le:

24/02/2020

الدار البيضاء، في

Mr Samiullah Hassan

PPV:39DH80
PER:09/22
LOT:12127

12127 32.8° A) Paroxyl form S.V
-05-05-10

LUT: 026
PER: FEV 2022
PPV: 194 DH 30

Dr. Abdellatif SIDI BISKI
31, Rue de la Kasbah, Casablanca
Tél: 0522 48 38 79
Fax: 0522 90 16 00
Santé et Partie
ALI dram,
M.TAG
Casablanca
10 av. Hassan II
Casablanca
1033263
REVUE
PHARMACIE CHIRURGICALE
SSANI

حي المستشفيات إقامة الكرم II, 3 زنقة كالافون شقة 4, الطابق السفلي، الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 48 38 79
Quartier des hôpitaux, Rés. Al Karam II, 3 rue Calavon, Appt 4 (RDC), Casablanca - Tél.: 05 22 48 38 79