

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

N° W19-499814

C

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 811031			
Matricule : 11471 Société : RAM			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ASERRAR MUSTAPHA			
Date de naissance : 13/12/1974			
Adresse : 191, lot Naimoulla Sidi Naouyf CASABLANCA MAROC			
Tél. : 0666350893 Total des frais engagés : 189,70 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : 21/12/2020			
Nom et prénom du malade : Asura - Roud El Bouane Age : 2008			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
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. 06 MARS 2020			

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 : **CASABLANCA ACCUEIL SIEGERAM** Le : **05/10/2020**
 Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-499814	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	11471
Nom de l'adhérent(e) :	ASERRAR MUSTAPHA
Total des frais engagés :	189,70 Dhs
Date de dépôt :	05/10/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Gérant	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANDINS / Rajaa en Pharmacie Docteur en Pharmacie Avenue Abdellatif Tel: 05 Casablanca	21/02/2020	49,50 27,20

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 l'ODF.					
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>					
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>					
DÉBUT D'EXÉCUTION <input type="text"/>					
FIN D'EXÉCUTION <input type="text"/>					
	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000		21433552 00000000		
	D 00000000 35533411		G 11433553		
	B				
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>					
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>					
DATE DU DEVIS <input type="text"/>					
DATE DE L'EXÉCUTION <input type="text"/>					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION					

Docteur Narjisse Chraïbi

Médecine Générale

Diplôme Universitaire d'Échographie Générale
Diplôme de la Faculté de Médecine de Casablanca

الدكتورة نرجس الشرايبي

الطب العام

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدري
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

21/2/2020

Asma / Ahmed
Lohmane

97,20

PHARMACIE JARDINS POLO
Rajaa SEKKAT
Docteur Atlantique
Avenue Atlantique, N° 102 Bis Polo
Casablanca - 10252 - 74 nc

Aspegic 500 sachet
1 P x 25



2/ Doliprane 500 x
1 G x 25



PHARMACIE JARDINS POLO
Rajaa SEKKAT
Docteur Atlantique
Avenue Atlantique, N° 102 Bis Polo
Casablanca - 10252 - 74 nc

42,50

ASPEGIC 500MG
SACHETS B20
P.P.V : 27DH20
Barcode
6 118000 061090

ASPEGIC 500MG
SACHETS B20

P.P.V : 27DH20

Barcode
6 118000 061090



Sidi Maârouf, Route 1100
Résidence "El Adarissa"
Bloc G1, Imm. A, Appt 1
Casablanca



05 22 97 46 47



05 22 58 15 62

سيدي معروف، طريق 1100
إقامة الأدارسة، بلوك G1
عمارة ، شقة رقم 1
الدار البيضاء