

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9985

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : FNC Reforme

Nom & Prénom : EL MADI SALWIA

Date de naissance : 26 oct 1973

Adresse :

Tél. : 0808 54 9850

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENJELLOUN Najib
 SPECIALISTE ORL
 235, Boulevard Yacoub El Mansour
 App. No 5 - 2ème Etage
 Résidence Al Antal
 05.19.89 / 90 - CASABLANCA

Date de consultation : 11/05.19.89 / 90

Nom et prénom du malade : EL MADI SALWIA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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.

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

Le : 09 MARS 2020

Signature de l'adhérent(e) :

S. Abdellah

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-045654

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Mme. Alain Soum Sabianca Docteur en Pharmacie 13, Rue Annaftis Beauséjour Sabianca - Tél : 05 22 39 09 70	06/03/20	323,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<p>H</p> <table border="0"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table> <p>D</p> <table border="0"> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>G</p> <p>B</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>								
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET O.R.L

Docteur Najib BENJELLOUN
SPECIALISTE O.R.L.
OTORHINO - LARYNGOLOGIE

Maladie et Chirurgie Oreille, Nez Gorge
 Chirurgie de la Face du Cou
 Exploration et Chirurgie de la Surdité et des Vertiges
 Ex. Médecin à L'Hôpital 20 Août, Casablanca
 Ex. Chef de Service O.R.L. à L'Hôpital Hassan II, Settat

الدكتور نجيب بن جلون

اختصاصي في أمراض وجراحة

الأذن - الأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق

تشخيص وجراحة الصم والدوخة

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

رئيس قسم أمراض وجراحة الأذن - الأنف والحنجرة

بمستشفى الحسن الثاني بسطات سابق

Casablanca, le : 06/03/2020 الدار البيضاء، في :

205,00

ECMADI SAPCOVA.

~~TAVANIC 500 mg.~~

58,40

~~S.V.~~ 07

PHARMACIE AL AMANA
 Nine, Alami Souzani Samira
 Directeur en Pharmacie
 12, Rue Annabi Beauséjour
 Casablanca - Tel: 05 22 39 00 78

30,00x2

- Cacatez.

~~323,00~~ spg

n°

08

LOCATOP 0,1%
 CREME T30G
 P.P.V: 30DH00
 PER: 09/2022
 LOT: 19E004
 6 118000 012061

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat-R.P.1.
 Ain seba Casablanca
 Tavanic 500mg. cp. de 5
 P.P.V: 20,00 DH
 PER: 09/2022
 LOT: 19E004
 6 118001 081

BENJELLOUN Najib
SPECIALISTE O.R.L.
Boulevard Yacoub El Mansour
Appt. No 5 - 2^{me} Etage
Résidence Al Anfai
289/90 - CASABLANCA
EFFIPRED® 20 mg
 P.P.V 58DH40
 EXP 11/2022
 LOT 90021 1

05 22 95 12 89 - الهاتف : 235، شارع يعقوب المنصور
 235, Bd Yacoub El Mansour - Résidence Al Anfai, App. 5 - 2^{me} Etage Casablanca - Tél. : 05 22 95 12 89