

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

- Reclamation : 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.

N° W19-523212

25005

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 03070 Société : RAM			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HIZALI Lhoussaine			
Date de naissance : 1952			
Adresse : 494 Gr. Zouata EL QODS S/B CASA			
Tél. : 1173 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
19/02/2020 SALAH ARSALANE Levchi STRE Casablanca 023 32 95 01			
Date de consultation : 19/02/2020			
Nom et prénom du malade : HIZALI AFAF Age: Handicapé			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <input checked="" type="checkbox"/> Psychiatrie			
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 : 13 MARS 2020			
Signature de l'adhérent(e) : ACC 1031 2020			

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AL RAYAN</i> M2 Cité Al Bustane Sidi Bernoussi Tél : 0522 73 03 71	13/02/20	223 00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

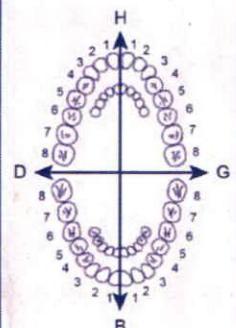
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

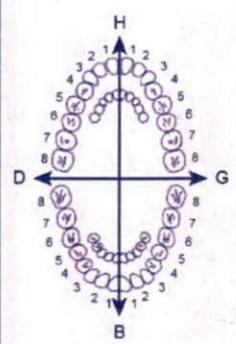
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAIL

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DD 16

DATE DE
L'EXECUTION

Docteur Said ARSALANE

Psychiatre

Ancien Médecin du

Centre Psychiatrique Universitaire

Bnou Rochd - Casablanca

الدكتور سعيد أرسلان

طبيب نفسي

طبيب سابق بالمركز النفسي

الجامعة بن رشد - الدار البيضاء

19 FEV 2020

Mohammedia, le

الحمدية. في

Hilali Afaf

Said ARSALANE
PSYCHIATRE
de Bagdad 2ème Etage
Mohammedia Tel: 0523 32 95 98



19/05/20

35.0 x 3

1000 mg

9 Nogzine 100 mg

200 mg 05/05/2020

Said ARSALANE
PSYCHIATRE
de Bagdad 2ème Etage
Mohammedia Tel: 0523 32 95 98



19/05/20

13, Rue de BAGDAD 2ème étage
Mohammedia
Tél.: 0523 32 95 98

رقة بغداد الطابق الثاني
الحمدية
الهاتف 0523 32 95 98

E-Mail : arsalane psy@yahoo.fr

L.O.I 192015
EXP 09 2022
P.P.V 35,70

35,70

L.O.I 192015
EXP 09 2022
P.P.V 35,70

35,70

L.O.I 192015
EXP 09 2022
P.P.V 35,70

35,70

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B.30
P.P.V : 85,10 DH

6 118000 061456

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B.30
P.P.V : 85,10 DH

6 118000 061456

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B.30
P.P.V : 85,10 DH

6 118000 061456

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B.30
P.P.V : 85,10 DH

6 118000 061456

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B.30
P.P.V : 85,10 DH

6 118000 061456

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B.30
P.P.V : 85,10 DH

6 118000 061456

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B.30
P.P.V : 85,10 DH

6 118000 061456

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B.30
P.P.V : 85,10 DH

6 118000 061456

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 50mg, cp B.30
P.P.V : 85,10 DH

6 118000 061456

comprimés
tablets