

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2589 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HANNAoui Noureddine

Date de naissance : 24/07/1935

Adresse : 5010 Gé 8 HASIKAT OUM RABIA

El ouka cas

Tél. : 0630313805

Total des frais engagés : 24100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/03/2020

Nom et prénom du malade : Dr HANNAoui Noureddine

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arthrose

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 : 09/04/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-051087

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 : 2589

Nom de l'adhérent(e) : HANNAoui Noureddine

Total des frais engagés : 24100

Date de dépôt : 02/04/2020

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
04/03/2020		c	15000	BERHOUA Dr. Al Firdaus 02-20-2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL OUADIA Dr K Haj Nasr Sous pharmacien 05 22 99 62 49 BLAIS 78330	04/03/20	190,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

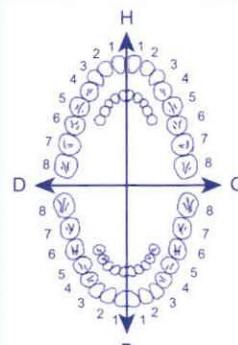
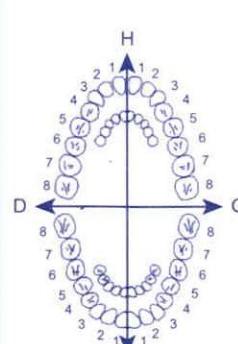
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODT.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Loubna BERRADA ZEROUALI

Médecine Générale

Echographie
Pédiatrie

Diplômée de l'université
de médecine de CRIMEE



الدكتورة براادة لبني

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

خريجة كلية الطب بكرمي

Casablanca, le :

Patient (e) :

04/03/2020

HANNAoui Nourouddine

① Rhum. Tox 9cl

38.30

(SV)

② Acqment. 1S

168.20

N 20

(SV)

③ Rhum. 1S

22.0

1638,5181

PPV : 168,20 DH

LOT : 623078

PER : 03/21

Service

Rhumix®
Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH

6 118000 191032

Medecin Généraliste
Imm. C32 Rés. Al Firdaus
H.H Casablanca
Tél. 05 22 90 56 25

FIRDAOUS AL OUDI
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
53 AV. Caid Sabour - EL Jadida
TEL / FAX : 05 22 90 56 25
CASABLANCA
05 22 90 56 25

App. N° 1, Imm. C32, Rée de chaussée, Résidence Al Firdaus - Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 90 56 25
05 22 90 56 25, عمارة الفردوس الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 56 25
شقة رقم 1, عمارنة الفردوس الحي الحسني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 90 56 25