

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.

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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 78 18 - www.mupras.com

ND : 27570

Déclaration de Maladie : N° P19- 0023446

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 793

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CAID RASS. MASSAN

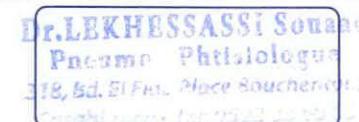
Date de naissance :

Adresse : CASA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03 MARS 2020

Nom et prénom du malade : CAID RASS. MASSAN Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Bronchopathie + Athénose

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 : CASA

Le : 03/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19- 0023446

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
19 MARS 2020	C	5	250 DH	<i>LEKHESSASSI Souza pneumo - physiologue 318, Bd El Hadj, place Bouchentour Casablanca - Tel: 0522 63 66 00</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE MAMOUN DEMSERFIER Maroc Rue 31 N° 47 Casablanca Tél: 0522 63 66 00</i>	03.03.2020	265,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
				<input

Dr. LEKHESSASSI CHANTAR Souâad

Diplômée de la Faculté de Médecine de Nancy (France)

Pneumo - Phtisiologue

- Maladies Respiratoires
- Asthme - Allergie Respiratoire
- Tuberculose
- Fibroscopie Bronchique
- Exploration Fonctionnelle Respiratoire

D.U. de Pathologie Respiratoire
Professionnelle et environnementale

D.U.en Médecine de Travail



الدكتورة الخصافي شنطار سعاد

خريجة كلية الطب ببنانسي (فرنسا)

اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى

- الأمراض التنفسية
- الربو (الضيق) الحساسية التنفسية
- داء السل
- التنظير القصبي
- فحص الوظيفة التنفسية

الدبلوم الجامعي في الأمراض التنفسية
المهنية و البيئية

الدبلوم الجامعي في طب الشغل

Casablanca, le 03 MARS 2020 الدار البيضاء في :

n° CAID RASSOU

Houssine

79,70 - Argix



PPV 79DH70
PER 09/22
LOT 12151

Argix 5

Argix 5 tablets

27,00 -

Helapramine

Max 3/



PHARMACIE MOUMEN
LEMSEFFER Mahfoud
Rue 3 N° 47 - 51 Derb Foukara
Casablanca - 20000
AMM N° : 271/98D
P.P.V. : 27,00 DH

50,60

Primax B forte

10x2



PPU 50,60 DH
LOT P266 PER 10/2
30 comprimés enro

38,70 -

Calabrod

10x6 tablet



PPV 380DH70
EXP 09/2022
LOT 96011

شارع الفداء، ساحة بوشنتوف الدار البيضاء الهاتف 05 22 83 66 66

318, Bd. EL Fida, Place Bouchentouf - Casablanca. Tél. 05 22 83 66 66

INPE : 091093617

69,00

- Douvox

14 x 3 / 5

265,00

- Lurdes

19/16 noir polka Swarovski



LOT: 190478
DLUD: 12/2022
69,00DH

n° 2

~~Dr. LEKHESASSI Sonnabud~~
Pneum. et Phtisiologue
318, Bd. El Fida Place Souchoua
Casablanca - Tél: 0522 83 66 00

PHARMACIE MOUMEN
LEMSEFFER Malfoud
Rue 31 N° 47 - 51 - Dab Foukara
Casablanca - Tél: 0522 82 90 00