

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

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-504161

ND: 8778U

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1776

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZOUNGGARI

RADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 20 03 86

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdellahim OTAK D
Neuro-Psychiatre
75, Rue Taha Houcine (ex.rue galilée)
Tél: 0522 20.70.91/20.61.41

Date de consultation :

20/06/2020

Nom et prénom du malade :

ZOUNGGARI Radia

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ESL

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-504161

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
01 JUIN 2020	GJ		300,-	INP : 33344867 Docteur Abdelhalim OTHA Neuro-Psychiatre 75 Rue Tahia Houcine (ex.rue gatilee) 09.78.91/20.61.41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Leila Menjra 100, Bd. Abdelmoumen Casablanca - Tel : 05 22 47 76	03/06/20	PHARMACIE LA ROTONDE 710.22 100, Bd. Abdelmoumen Casablanca - Tel : 05 22 47 76

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

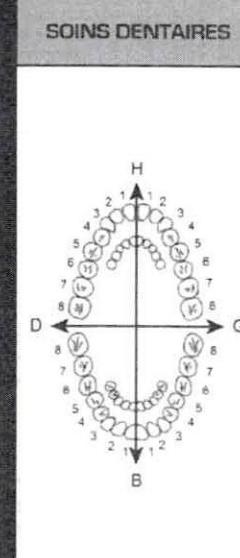
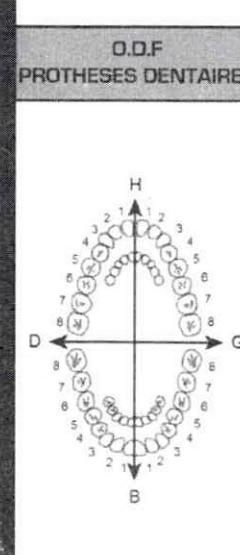
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

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

Casablanca, le 05 JUIN 2020 الدار البيضاء، في

~~130.20x1 Zougarini Rosines~~

~~74.00x2~~

~~1) Zougarini Rosines~~

~~34.90 1/2 kg sucre et miel~~

~~2) Zepom 6~~

~~98.30 1/2 kg sucre et miel 1 kg bim~~

~~3) Alkyamil 30~~

~~41.50x4 1 kg le bon~~

~~4) Imvane 75~~

Dr. OTARID LA ROTONDE
 100, Bd. Abdelmoumen
 Casablanca - Tel: 0522 23 22 47 76
 Docteur Abdelhalim OTARID
 Neuro-Psychiatre
 75, Rue TAHA Houcine (ex rue galilée)
 Tél: 0522 20.70.91 / 0522 20.61.41

TRE-ZEN® 20mg

Chlorhydrate de paroxétine

15 comprimés
pelliculés sécables



TRE-ZEN® 20mg

Chlorhydrate de paroxétine

15 comprimés
pelliculés sécables



TRE-ZEN® 20mg

Chlorhydrate de paroxétine

30 comprimés
pelliculés sécables



Zepam® 6 mg

benzodiazépines

30 comprimés bâtonnets

2 quadratisables



Zepam® 6 mg

benzodiazépines

30 comprimés bâtonnets

quadratisables



Athymil® 30 mg

Comprimés pelliculés
sécables



74,00

74,00

130,80

74,00

74,00

98,30

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Imovane 7,5mg cp pell

séc b20

P.P.V : 41,50 DH

6118000 012368

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Imovane 7,5mg cp pell

séc b20

P.P.V : 41,50 DH

6118000 012368

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca

Imovane 7,5mg cp pell

séc b20

P.P.V : 41,50 DH

6118000 012368

6118000 080763