

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° W19-502981

ND: 98133

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 293		Société : ROYAL AIR MAROC	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RETRAITE
Nom & Prénom : AZIZ ALLAL			
Date de naissance : 1932			
Adresse : N° 56 Rue HENK ELLIE HAY ARRABIA CASA			
Tél. : Total des frais engagés : 200,00 Dhs			
Cadre réservé au Médecin Imane DARI ep Benghanem Pneumophtisiologue-Allergologue Rondpoint al Mostakbal angle al Ouds RC 1029 2ème étg N°8 Sidi Maourout Casablanca			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 18/5/2020			
Nom et prénom du malade : AZIZ ALLAL Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Dépistage			
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 13/05/2020

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-502981

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 : 293
Nom de l'adhérent(e) : AZIZ
Total des frais engagés : 200,00 Dhs
Date de dépôt : 01/06/2020

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
.....	INP : <input type="text"/>
.....	
.....	
.....	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr Imane DARI ep Benghaïem Pneumophtisiologue-Allergologue Rondpoint al Mostakbal Casablanca RC 1022 2ème étg N°8 Sidi Mérrout Casablanca Tel 05 22 58 49 03	18/11/2022	200	200 D.H.

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>H</td><td>G</td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D</td></tr> <tr><td colspan="2">00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">35533411</td></tr> <tr><td>B</td><td>G</td></tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B	G	MONTANTS DES SOINS
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000																		
35533411																		
B	G																	
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

Dr. Imâne Dari ep. Benghanem

Médecin spécialiste :



Pneumo-phtisiologue Allergologue

Tests cutanés d'allergie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Radiographie des poumons

(Adultes – Enfants)

الدكتورة إيمان داري بنغام

طبيبة اختصاصية في :

الأمراض الصدرية والحساسية

التحاليلات الجلدية للحساسية

فحص الوظيفية التنفسية

الفحص بالأشعة

(الكبار و الصغار)

Casablanca, le : 18/05/2020 البيضاء في :

RADIOGRAPHIE THORACIQUE DE FACE

COMPTE-RENDU : A7iz ALLAL

- Opacité Cardiomédicinaire sans anomalie.
- Igs d'anciennes pholies
- Infiltrat hilaire et hilar de milie

Dr Imane DARI ep Benghanem

Pneumophtisiologue Allergologue

Rond-point al Mostakbal, angle al Qods

RC 1029 2ème étg N°8 Sidi Maârouf

Casablanca Tel: 05 22 58 49 43

مدار المستقبل، شارع أبو بكر القادرى و شارع القدس، إقامة ندى، الشقة رقم 8، الطابق 2
سيدي معروف، الدار البيضاء، الهاتف : 0522 58 49 43

Rond-point Al Moustakbal, Angle Bd. Aboubaker el Kadiri et Bd. El Qods,
Résidence Nada, Appt. N°8 2ème étage, Sidi Maârouf - Casablanca.- Tél. : 0522 58 49 43

Dr. Imane DARI Ep. BENGHANEM

Médecin spécialiste en

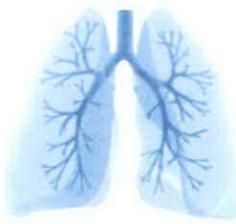
Pneumo-phtisiologie Allergologie

Tests cutanés d'allergie

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Radiographie des poumons

Adultes – Enfants



الدكتورة إيمان داري بنغام

طبيبة اختصاصية في

الأمراض الصدرية و الحساسية

التحليلات الجلدية للحساسية

فحص الوظيفة التنفسية

الفحص بالأشعة

الكبار- الأطفال

FACTURE

Casablanca, le : ١٨ / ٥ ٢٠٢٠ : البيضاء في :

- Nom et Prénom : Azzouz ALLAL

- Examens demandés :

- Tests Cutanés d' Allergie :

- Exploration Fonctionnelle Respiratoire :

- Radio Pulmonaire face *Denza cent airbus 1200DH*

- Nébulisation :

Dr Imane DARI ep Benghanem
Pneumophtisiologue Allergologue
Rondpoint Al Moustakbal, angle al Qods
RC 1029 2ème étg N°8 Sidi Maârouf
Casablanca Tel: 05 22 58 49 43

مدار المستقبل، شارع أبو بكر القادري و شارع القدس، إقامة ندى، الشقة رقم 8، الطابق 2
سيدي معروف، الدار البيضاء، الهاتف : 0522 58 49 43

Rond-point Al Moustakbal, Angle Bd. Aboubaker el Kadiri et Bd. El Qods,
Résidence Nada, Appt. N°8 2ème étage, Sidi Maârouf - Casablanca. - Tél. : 0522 58 49 43