

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

0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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° W19-539566

MR = 28612

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bencheikh Ahmed

Date de naissance : 1/1/1952

Adresse :

Tél. 0674 518 957

Total des frais engagés :

975,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 2020 08

Nom et prénom du malade : BenBousmehn Fabri

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AHV

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° W19-539566

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 : 2071
 Nom de l'adhérent(e) : Bencheikh
 Total des frais engagés : 975,5 Dhs
 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
2020-07-16	GS 250			INP : [REDACTED] Dr. MAKHCHOUR [REDACTED] Rhumatologue [REDACTED] Rhumatologue [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Y2115000	06/2020	PHARMACIE CHOPRA [REDACTED] BLOC "C" [REDACTED] Tél. 022 73 26 31 [REDACTED]

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	2020-07-16	Dr. Choueiri [REDACTED]	300

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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

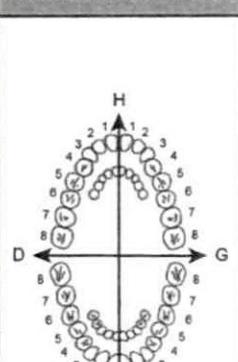
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale (Sciatiques)

Les rhumatismes

Ostéoporose et la goutte

Rhumatologie Pédiatrique

Echographie ostéo-articulaire



طبيبة اختصاصية:

أمراض العظام، المفاصل والمعود المفقرى (بورزوم)

أمراض الروماتيزم

هشاشة العظام والتقوس

أمراض الروماتيزم عند الأطفال

فحص المفاصل بالصدى

Casablanca, le: 2020.06.06

BEN Boushak / Dabie

268.00

1/ Arcoxia 50

1cp

PHARMACIE GHOFRAINE
BLOC "C" Rue 2 N° 116
Al Qods - Bernoussi,
Tél: 022.73.26.31 Casab.

2/ Desflazacort 6mg

2cp 1) (1 mort
105)

3/ Aulac - 20

PHARMACIE GHOFRAINE
BLOC "C" Rue 2 N° 116
Al Qods - Bernoussi,
Tél: 022.73.26.31 Casab.

Lot: 2E0581A
Per: 04/2023
PPV: 51DH50

LOT: 19122
PER: 03/2022
PPV: 102,00 DH

7 = 421,000

الدكتورة مخشون منى
Dr. MAKHCHOUNE Mouna
Rhumatologue
Rhumatologie Pédiatrique
العنوان: شارع الإمام الشافعي الزنقة 16 بجزئه (ياء) القدس - البرنوصي
Tél.: 05 22 73 44 42 Email : mounamakhchoune@hotmail.fr

Arcoxia 90 mg
14 comprimés
P.P.V: 268,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 453/16/MD/21/INTO
70042493/
12016-1
6 118001 160051

75، شارع الإمام الشافعي الزنقة 16 بجزئه (ياء) القدس - البرنوصي
Tél.: 05 22 73 44 42 Email : mounamakhchoune@hotmail.fr

URGENCE 06 13 01 25 35