

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTRIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

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.

ntaire :

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

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05462

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEHNANI

Naïm

Date de naissance : 26/01/1954

Adresse : Rue Abd El Mounaïd, Résidence Taghuent 24
Casablanca

Tél. : 642969353

Total des frais engagés : 843.86 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/04/2020

Nom et prénom du malade : Salma

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA, Infarctus du myocarde, Bronchite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

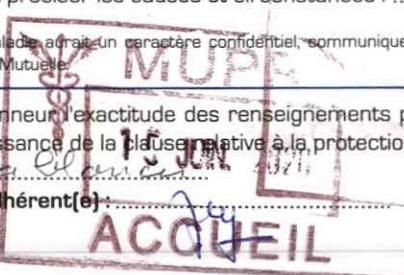
Dans le cas où la maladie admet un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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

Le : 20/04/2020

Signature de l'adhérent(e) : Salma



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
2020/01/24	Consultation	CS	150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ZEMMAMA Avenue du Phare - Casablanca Tél. 05 22 22 22 22	20.04.2020	843.80

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	
Dr Abdellatif L'HABIB Médecin généraliste d'Urgence R.M. Casablanca	15.05.2020			3		30,00

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 la

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

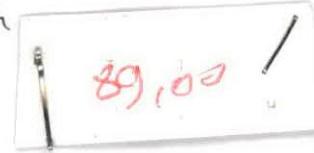
Dr. Abdelouahed EL HAITÉ
 Médecine Générale Et D'urgence
 Echographie
 Electrocardiogramme - Circoncision
 Oxygène Médical

الدكتور عبد الواحد الحيطي
 الطب العام والمستعجلات
 الفحص بالصدى
 التخطيط القلبي_الختانة
 الأوكسجين الطبي

Casablanca, le 26.04.2020 الدار البيضاء، في

Sehuan Naima

- (79,00) Spectrum 500
 140 ml 18% N.2
- (66,00 x 2) A 7'ingine 500 ml N.2 x 6
- (13,70) Agenza 200 ml N.2
- (10,70) Griseo 10 ml N.2
- (37,10) Griseo 10 ml N.2
- (20,00) Pharmacie Naima
 200 MM 20 Avenue du Gharb Casablanca
 Tachazzini 80 33 647
- (139,20) Shifa 30 ml N.2
- (106,80 x 3) Triaxon N.3
 1 - 2 - 3
- (15,70) Toplexil 150 ml N.2
 LOT : 201022 PER : 12/2021
- ✓ 843,20



TOPLEXIL
 SIROP FL 150 ML
 P.P.V : 15DH70
 6 118000 060901



En Cas d'urgence : 06 69 83 19 01 في حالة مستعجلة :

66,00

LOT: P-04-1
PER: 03-2022
PPV: 106,800DH

LOT: P-05-1
PER: 04-2022
PPV: 106,800DH

LOT: P-06-1
PER: 04-2022
PPV: 106,800DH

PPV
LOT
PER 133,20