

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.

Biologie 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.

Education :

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

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.

RAS : 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

Dossier N° M20- 0008579
n° 57 030

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1654 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Boudou Farsouk

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

0667516172

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 27/11/21

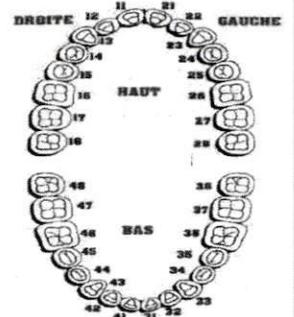
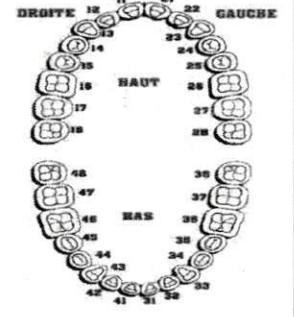
Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

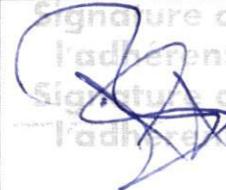
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture.

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	Coefficient des travaux  Montant des soins  Début d'exécution  Fin d'exécution 	
						
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire				
		H D (Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G	
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution				
						
VOLET ADHERENT		NOM :		Mle		
DECLARATION N°		W16-070647				
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes				
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois						
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle						

A REMPLIR PAR L'ADHERENT				Mle 1654	Signature de l'adhérent 
Nom & Prénom BOUJOU FAROUK				Fonction Retraité Phones 0661411036	
Mail				Mail	
MEDECIN		Prénom du patient Boujou farouk			
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age	Date 9/11/2010	Date 1ère visite
Nature de la maladie B.P.C.O.					
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances					
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires		
			Lc.		
PHARMACIE		Date 9/11/2010			
Montant de la facture					
		125,30			
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES Date :					
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires			
AUXILIAIRES MEDICAUX Date :					
Nombre		Montant détaillé des Honoraires			
AM	PC	IM	IV		
1 Vacigyp		20 Dh. 002115867000033			
ELBAZ INFIRMIERIE GAUTHIER Auto - 1050 - Casablanca					

Professeur Abdelaziz AICHANE

Spécialiste en pneumologie-Allergologie

Cabinet des explorations pneumologiques et allergologiques

Asthme et Maladies Allergiques tests cutanés Allergologiques

Désensibilisation Explorations Fonctionnelles Respiratoires

~~Bronchoscopie Thoracoscopie Sevrage tabagique~~



الدكتور عبد العزيز عيشان

أستاذ جامعي سابق بكلية الطب

و مستشفى 20 غشت الدار البيضاء

أخصائي في أمراض التنفس والحساسية

تشخيص الوظائف النفسية تشخيص الشيخوخة الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le : 9. 11. 20

PHARM
Medi...
Boudjeloula
S
Vaxigrip Tetra
U3K
304
Favonic
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.F.1
Al Sebaa Casablanca
sol. 1/1 b1
P.P.V.: 125,30 DH
S 118001 082247

DYNAZIUM - MONTAIGNE
Praticien-Pédiatre
40 Rue des Sabliaux
Tel. 05.24.44.00.00 - CASABLANCA

40, شارع المستشفيات، الطابق الأول، رقم 5 قبالة مصلحة 28 - مستشفى ابن رشد - الدار البيضاء
40, Rue des hôpitaux. 1er étage N°5 en face pavillon 28 - hôpital Ibnou Rochd - Casablanca

الهاتف : 05 22 22 03 03