

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.

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



pos fur Déclaration de Maladie

N° P19- 062706
57610 ~~Prise en charge~~
☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : A223 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DERKA Ovi Abdellah
Date de naissance : 5/2/1949
Adresse : 52 Rue ABOU ISHAK AMAROUN apt 3 - Mohammadia - CAS
Tél. : 05 22 25 49 32 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HORMAT Nouredine
Médecine Générale
Médecin Agréé Permis Conduire
51, Rue Bnou Nafis Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 25 81 62
12.9 JAN 2021

Date de consultation :
Nom et prénom du malade : DERKA Ovi Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Maladie chronique
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) :

VOILET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-062706

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 : 1223
Nom de l'adhérent(e) :
Total des frais engagés :
Date de dépôt : 01/02/2021

RELEVÉ 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
29 JAN 2021			264,40	Dr. HORMAT Notredame Médecin Agrée Générale 51 Rue Brod Nait Maatf - Casablanca Tél : 05 22 25 81 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIEN 33, Rue Ibnou NCA Tél: 05 22 25 81 62 I.F: 40477366	29/01/21	264,40

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	

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div> H 25533412 00000000 D 00000000 35533411 </div> <div> H 21433552 00000000 G 00000000 11433553 B </div> </div> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Docteur HORMAT Nouredine
MEDECINE GENERALE
Echographie Générale
Médecin Agrée pour Permis de Conduire

51, Rue Ibnou Nafiss
Angle (ex. Jura et Faucilles)
Maârif - CASABLANCA
Tél. : 05 22 25 81 82

الدكتور حرمات نور الدين
الطب العام
الفحص بالصدى
طبيب مقبول لرخصة السياقة

51, زقة ابن النفيس
المعاريف - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 25 81 82

Casablanca, le 29 JAN 2021 في الدار البيضاء.

Dr. HORMAT Nouredine

PHARMACIE
33, Rue Ibnou Nafiss - Maârif
Tél: 05 22 25 81 82
I.F.: 40477366
C.O. 127107
NCA
05774021

65,00
Diffr 20 (S.V.)

40,00
Lact 20 (S.V.)

65,00
Iodur 20 (S.V.)

PAR ORDRE DU MEDECIN
Maxime Amp

Dr. HORMAT Nouredine
MEDECINE GENERALE
Médecin Agrée Permis de Conduire
51, Rue Ibnou Nafiss - Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 25 81 82

89,50
Stimul 20 (S.V.)
7.264,40