

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

- Reclamation : 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° W19-553327

58831

Maladie Dentaire Optique Autres

CA

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12722 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : JARMAL YOUNESS

Date de naissance : 01-03-1990

Adresse : Bd EL FATH2 NR 20 Sidi MAAROUF CASA

Tél. : 618832740 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/11/2020

Nom et prénom du malade : BAHIA BOUKHOUKHAL Age: 23

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Accouchement

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 Le : 17/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-553327

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :



Clinique
les papillons

حصحة الفراشات

Casablanca le 14/11/22 في الدار البيضاء

Mme BOUKHOUKHAL BATAIA

- Césarienne pour utérus

cicatriciel

Moo

Professeur Taoufik CHRAÏBI
Gynécologue Obstétrique
193, Bd Bir Anzarang - Casablanca
Tél : 0522 98 01 12 - 07 00 14 01 48
CE: 001710192000017 - INP : 091043091

CLINIQUE LES PAPILLONS

GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE

Téléphone 05 22 98 30 35

Fax : 05 22 98 31 32

F A C T U R E

N° : 3217 / 2020 du 14/11/2020

Nom patient **BOUKHOULKHAL BAHIA EP DARMAL**
PAYANTS

Entrée 14/11/2020
Sortie 16/11/2020

Désignation des prestations	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
CHAMBRE	2,00	CH	400,00	800,00
SALLE OPERATION	100,00	K	25,00	2 500,00
			<i>Sous-Total</i>	3 300,00
PHARMACIE	100,00	PH	15,00	1 500,00
			<i>Sous-Total</i>	1 500,00
Total Clinique				4 800,00

DR. CHRAIBI TAOUFIK (gyneco)	100,00	K	30,00	3 000,00
DR. ANESTHESISTES REA (anesthesie)	50,00	K	30,00	1 500,00
			<i>Sous-Total</i>	4 500,00
Total Autres prestations				4 500,00

<i>Arrêtée la présente facture à la somme de :</i>				
NEUF MILLE TROIS CENTS DIRHAMS		Total		9 300,00

Dossier de Prise en Charge

ملف تحمل العلاج

A Remplir par l'Employeur

Identité

& cachet de l'Employeur

Assuré Nom & Prénom

Malade Nom & Prénom

Date de Naissance

N° de Police

N° d'Affiliation

Lien de Parenté

Estimation du Coût de l'Hospitalisation par la Clinique

Frais de Séjour	Nbr Jours	P.U.	Total H.T.
Séjour Normal	3	400	1200
Durée Probable Soins Intensifs (1)			
Réanimation (1)			
Couveuse			

Estimation de l'Assureur

Base de Remboursement Taux Remboursement Montant pris en Charge

Nature des Prestations Cotation P.U. Total H.T.

Nature des Prestations	Cotation	P.U.	Total H.T.
Actes			
Consultations			
Actes Médicaux			
Actes Chirurgicaux	1100	30	33000
Anesthésie	150	30	4500
Bloc Opératoire / Salle d'Accouchement	1100	25	27500
Surveillance Réanimation			
Surveillance Médicale (2)			
Examens (Détailés)			
Radiologie (Standard, IRM, Scanner, Echo...)			
Biologie			
Autres (Anapath, ECG, EEG, fibro, Colono...)			
Litotripsie			
Dialyses			
Fournitures			
Pharmacie	1100	15	16500
Matériels Osteo-Synthèse, Sang, Plasma			
Total de l'Estimation			92000

A Remplir par la Clinique ou Polyclinique

Nom & Prénom du Malade

N° CIN ou Autres (Préciser)

Service d'Hospitalisation

Médecin Traitant

Motif d'Hospitalisation (Actes)

Date d'Hospitalisation

En Urgence le :

ou

Prévue le :

Nbre. de Pièces jointes :

1 Dont Certificat Médical Confidentiel Obligatoire

Réservé à l'Assureur Sinistre N°

Avis Technique du Médecin Conseil

Favorable/Accord du :

Défavorable/motif :

Reserves :

Signature et Cachet de l'Assureur

BOUKHOUKIANZ BANIA
 M505874
 Les papilloux
 Dr CHARABI
 Césarienne
 14/11/2020

Accord
 15/11/2020
 Prises en charge et Entente préalable

83, Avenue de l'Armée Royale - Casablanca - MAROC
 23, Rue des Palmiers - Casablanca
 Tél. : 0522 31 21 63

Total
 Prise en charge accordée à concurrence de Dh #8730,00

En Chiffres :
 En Toutes Lettres :

hif hille sata

CODE GP 005 - EDITION 2019