

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

- Réclamation : 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1776	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ZOUFGARI RADIA
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Adresse :		Tél. : 0661 2003811 Total des frais engagés : 10000 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
docteur Abdellah Mtarid Neuro-Psychiatre 75, Rue Taha Hocine (ex.rue galilée) Tél. 0522 20.72.91.29.61.41			
Date de consultation : 04 FEV 2021			
Nom et prénom du malade : ZOUFGARI RADIA Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 : 05/02/2021

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
04 FEV 2021	Psy		400	INP <i>Abdelhakim TAHIR</i> Docteur <i>Neuro-Psy</i> TS Rue Taha Hocine (ex.rue gallieni) 101.0022 20.7.01-2021.41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE 100-101 Casablanca</i>	04/10/2011	1281,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

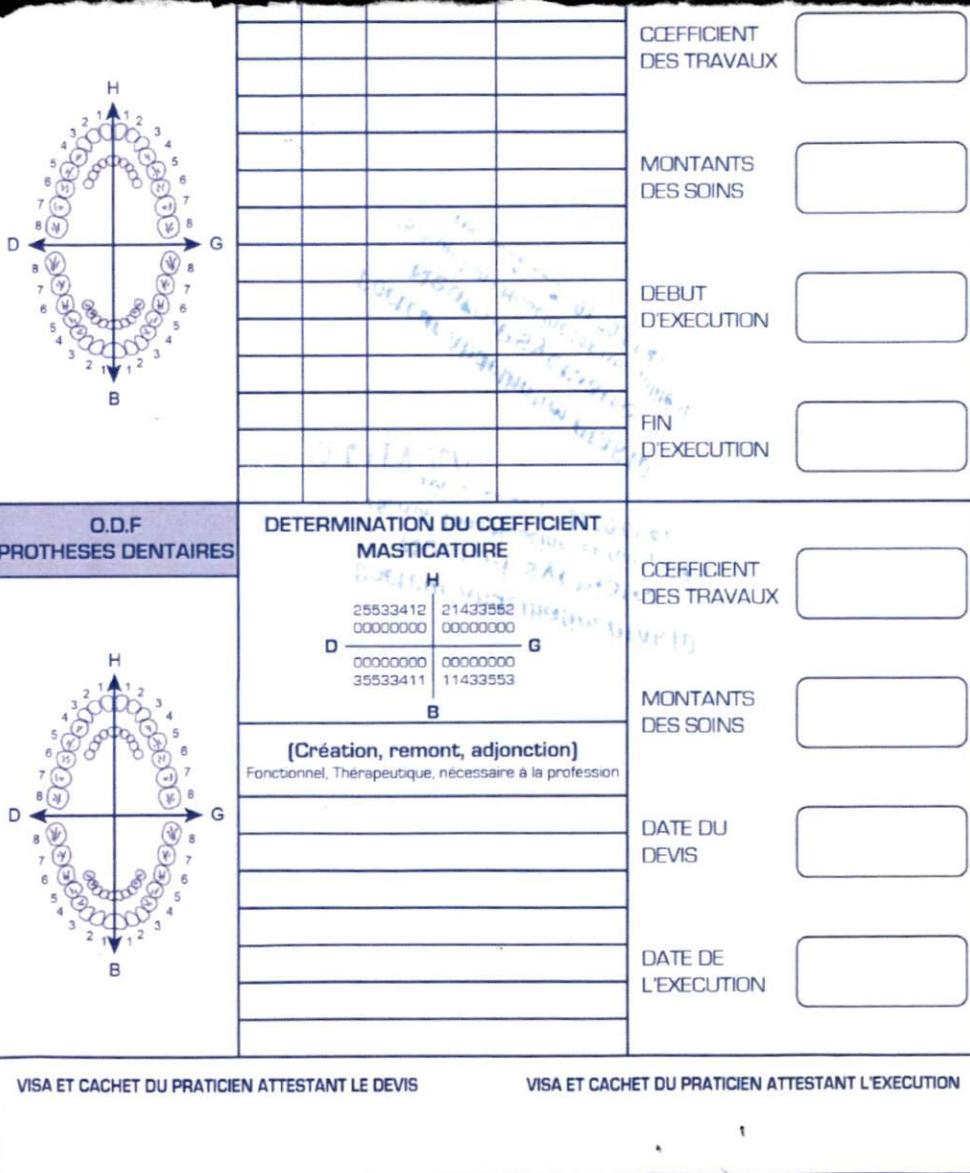
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



75, Rue Tahia Houcine (Ex. Galilée)
Neuro-Psychiatre
DOcteur Abdellahim OTARID

128130

128130

sur ou dans

128130

128130

128130

128130

PHARMACIE AUTONOME
Lotto Menira
100, Bd. Académie
Casablanca

128130

PHARMACIE AUTONOME
Lotto Menira
100, Bd. Académie
Casablanca

128130

PHARMACIE AUTONOME
Lotto Menira
100, Bd. Académie
Casablanca

04 FEV. 2021 Casablanca, le

Université René Descartes (Paris)

Expert diplômé de

NEURO-PSYCHIATRE

DOcteur Abdellahim OTARID

(ع.م.ج.ه) (ج.ل.ه) (ج.ج.ه) (ج.ه)

ج.م.ك.م. ك.م.ك.م.

ج.ج.ج.ج. ج.ج.ج.ج. ج.ج.ج.ج. ج.ج.ج.ج.

ج.ج.ج.ج. ج.ج.ج.ج. ج.ج.ج.ج. ج.ج.ج.ج.

98,30

WIFO

41,50

LOT 200816
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

98,30

LOT 200816
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

98,30

98,30

41,50

PPV:34DH70
PER:11-23
LOT: J3302

PPV:34DH70
PER:11-23
LOT: J3302

PPV:34DH70
PER:11-23
LOT: J3302

PPV:34DH70
PER:11-23
LOT: J3302

128,90

128,90

41,50

128,90