

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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.

Dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

58 993

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014545

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 31.66 Société : RAM . FES

Actif Pensionné(e) Autre : Rétraite'

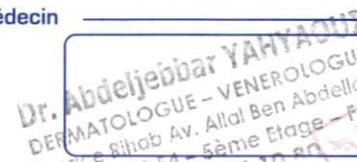
Nom & Prénom : IBRAHIMI ABDLLATIF Date de naissance : 1-1-1946

Adresse : 34, HAY FARAH 3, Route Ain Chkef . FES

Tél. : 0662 56 3042 Total des frais engagés : 369,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/01/2021

Nom et prénom du malade : Ibrahim Abdellatif Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dent de cassé

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 : FES Le : 13/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19- 0014545

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 : 369,90 Dhs

Date de dépôt :

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
13/01/04	G		250,00	Dr. Abzejebar YOUSSEF CHIRURGIEN DENTISTE Le Rihab Av. Abdellatif Ben Abdellah N° 54 - 5ème étage - 1000 Tunis - Tunisie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AGENCE PHARMACIE IBNATI ET RABAH 210 05-3560-000 INPE	13/10/13	2611

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ostéodensitométrie.

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	DENTITION	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr. Abdeljebbar YAHYAOUI

Dermatologue - Vénérologue

Maladies de la peau, Ongles et Cheveux

Botox, PRP, Mésothérapie, Comblement,

Chirurgie dermatologique,

Lasers dermatologiques : Epilation, Cicatrices

Rides, Lentigos

Ibrahim abellatif

الدكتور عبد الجبار يهياوي

الاختصاصي الأمراض الجلدية والتسلسلي

أمراض الجلد، الشعر والأظافر

حقن البوطوكس، العلاج بالصفائح الدموية، الميزوتيرابي

الجراحة الجلدية

العلاج بالليزر، إزالة الشعر، التدب

شيخوخة الجلد، البقع السمراء...

13/01/2022

30/00 ص

S.V.

La application / /

per

1 giorn 100

per

1 giorn 100

89,90



PHARMACIE FARAH

DR. YAHYAOUI RACHIDA
13 AV IBN ATIR FARAH 2 LOT
EL ARSA - FÈS - TÉL : 05 35 94 10 80

X 100

X 100

X 100

0

LOCATOP 0,1%
CREME T30G
P.P.V : 30DH00



6 118000 012061

10 Lunes

Dr. Abdeljebbar YAHYAOUI
DERMATOLOGUE - Allal Ben Abdellah
Espace Rihab Av. Allal Ben Abdellah
C N° 54 - 5ème Etage - Fès
Tél: 05 35 94 10 80

فضاء رحاب، شارع علال بن عبد الله عمارة C - الطابق الخامس رقم 54 - فاس

Espace Rihab - AV Allal Ben Abdellah Imm C - N° 54 - 5ème Etage, Fès