

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

Prothésaire :

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.

MUPRAS: Centre Alital 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

Nº P19- 0041726

59455

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2609 Société : QAM

Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : AMMARI OMAR

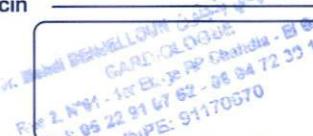
Date de naissance : 19/12/1956

Adresse : AZHARI 2 n° 85 route 81 OULFA CASA

Tél. : 0665093703 Total des frais engagés : - 731.50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/02/2021

Nom et prénom du malade : AMMARI OMAR Age : 65

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HOT

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 : CASA

Le : 12/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : AMMARI OMAR

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
03/12/21	CSL ECG.		150 U 0 100 U 0	RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES DU MEDECIN DU CARDIOLOGUE DU 03/12/21 NPE: 91170670

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE M. Houa 35157 Rue 17 Aza El Oula - CASABLANCA Tel: 022.93.26.10	09-02-2021	4.81.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553			
	[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'EXEC



Casablanca, le :
09/02/2021

Nom et Prénom :

AMMARI Omar

140.00x3

VALPHI PLUS 160/12.5

1 comprimé le matin, pendant 3 mois

LIPANTHYL 160

1 comprimé le soir, pendant 3 mois

38.80 مركب فيتامين

22.20

481.00

1 م - 3 ج

دواء دار

1 ج - 2 ج

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

38.80

موكسول

أميروكسول

بدون سكر

PHARMACIE LE BIEN-ETRE
55/57 Rue
El Oulfa - Casablanca
Tél : 0229326805

LOT : 017
PER : MAR 2022
PPV : 140 DH 00

LOT : 016
PER : NOV 2021
PPV : 140 DH 00

LOT : 015
PER : NOV 2021
PPV : 140 DH 00

22,20
PPV 22 DH 20
PER 09/22
LOT J2423

دكتور مهدي بنجلون - اميروكسول
ر. 241 - شارع الوليد بن عقبة - الدار البيضاء - الالفة - المغرب
Ref: 05 22 91 07 62 - 0604 72 39 14 - 0522 91 07 62 - 0604 72 39 14
INSEE: 91170670

9-Fév-2021 14:00:59 Fréq. Card.: 66 BPM
 Axes P-R-T: 52 24 32 Int PR: 159ms
 Dur.QRS: 102ms QT/QTc: 393/407ms

9-Fév-2021 14:00:59

