

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

itions 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.

rmacie :

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.

type :

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.

entaire :

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.

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



CA Déclaration de Maladie

Nº P19- 061837
S9775

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4969

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAHAM Mohamed

Date de naissance : 16-6-1965

Adresse : Habtuelle

Tél. : 06 66 04 66 87

Total des frais engagés : 669,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23.11.2020

Nom et prénom du malade : FAHAM MOHAMED

Age : 55 Ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DMG 1MPT (maladie digestif)

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/11/2020

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19-061837

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 : 4969

Nom de l'adhérent(e) : Faham

Total des frais engagés : 669,50

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
23 Nov 2020	GS		150,000	Docteur [Signature] Médecin [Signature] 22, Bd de l'Av. Michel Debre, 06130 Cagnes sur Mer Tél/Fax: 04 92 59 18 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Ph. Santé et Santé [Signature] BLOC 18 N° 15 310 D'Albignac Tél: 05 22 37 56 99	23.11.2020	519,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

58818

* 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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX

DENTAL TREATMENT		MONTANTS DES SOINS
H	B	
D	G	

O.D.F	PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE
H	B	
D	G	

DENTAL TREATMENT		DÉTERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE
H	B	
D	G	

DENTAL TREATMENT		CŒFFICIENT DES TRAVAUX
H	B	
D	G	

DENTAL TREATMENT		MONTANTS DES SOINS
H	B	
D	G	

DENTAL TREATMENT		DATE DU DEVIS
H	B	
D	G	

DENTAL TREATMENT		DATE DE L'EXECUTION
H	B	
D	G	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Echographie Générale - ECG
Maladies Rhumatismales et Inflammatoires

22, Boulevard du Nil, Bloc 33, 1^{er} Etage
Sidi Othmane - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 59 78 56
E-mail: saadbennis@hotmail.fr

فحص بالصدى - تخطيط القلب
أمراض الروماتيزم والتهاب المفاصل

22, شارع النيل، بلوك 33، الطابق الأول، N° 15 Sidi Othmane
سيدي عثمان، الدارالبيضاء، SARL Association Casablanca
الهاتف/فاكس: 05 22 59 78 56

Casablanca, le : 23 NOV 2020
الدارالبيضاء، في :

1/ urinaire 2/ urinaire 3/ urinaire

38,00 x 3 38,00 38,00

1/ Diabète 63,30 DH 63,30 DH 38,00

63,30 LOT: 200275 DLUO: 09/2023 38,00

1/ Ballonge 42,00 42,00

3/ Urokinase 200,00 200,00

4/ Urokinase 43,30 19,90 19,90

5/ ADO 19,90 19,90

87,00 87,00

6/ Diastat 19,90 19,90

519,50 519,50

7 19,90 19,90

43,30

Docteur Saâd BENNIS
Médecine Générale
22, Bd. du Nil, Bloc 33, 1^{er} Etage
Sidi Othmane - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 59 78 56