

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-609970



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 2527 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZAHRA ZAHRA EP BAKHTAR

Date de naissance : 19.35

Adresse :

Tél. : 0663-18-47 52 Total des frais engagés : 453,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 04/02/2021

Nom et prénom du malade : ZAHRA ZAHRA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ZAHRA

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 : 16/02/2021

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
01/02/2021	C		desco 000	INP : 01/02/2021 01/02/2021 01/02/2021 01/02/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE DE LA COULIN Parking CARREFOUR Sidi Mokhtif (ancien Makro) Casablanca - Tel : 05 22 33 51 77 / 05 22 33 50 50 whatsapp : 06 62 12 36 10 : 260358 - Fac : 35103109 - IF : 5031792 - CNSS : 6062490 : 0004838209 - Email : phacetan@outlook.com	01/02/2021	253,80
ANALYSES - RADIOPHARIES		PHARMACIE DE LA COULIN SIDI MOKHTIF CARREFOUR Sidi Mokhtif (ancien Makro) Casablanca - Tel : 05 22 33 51 77 / 05 22 33 50 53 MC : 260358 - Fac : 35103109 - IF : 5031792 - CNSS : 6062490 ICE : 0004838209 - Email : phacetan@outlook.com

AUXILIAIRES MEDICAUX

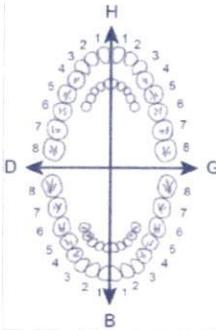
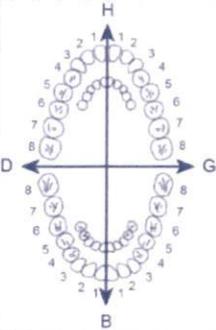
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/> CCOEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
				<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION
				<input type="text"/> FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> CCOEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/> DATE DU DEVIS
				<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				



Casablanca, le :

01/02/2021

Zouhier Zahra

99,00

Juvateus amp 1x

S.V

15,80 Nfus 1x

le Net

2) Doliprane 500 mg 1cp

S.V

mg 4x He estha

3) Ivermectine 1cp

S.V

59,00 Nfus 1x

1200

PHARMACIE DE LA COLLINE
Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro)
Casablanca - Tél.: 05 22 33 51 77 / 05 22 33 50 53
Fax: 05 22 33 51 77 / 05 22 33 50 53
Mobile: 06 52 12 38 18
WhatsApp: 06 52 12 38 18
RC: 266938 - Pat: 36103109 - IF: 50731792 - CNSS: 6063490
ICE: 00048382000014 - Email: ph.acetamolo2011@gmail.com

PHARMACIE DE LA COLLINE
Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro)
Casablanca - Tél.: 05 22 33 51 77 / 05 22 33 50 53
Mobile: 06 52 12 38 18
WhatsApp: 06 52 12 38 18
RC: 266938 - Pat: 36103109 - IF: 50731792 - CNSS: 6063490
ICE: 00048382000014 - Email: ph.acetamolo2011@gmail.com

PHARMACIE DE LA COLLINE
Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro)
Casablanca - Tél.: 05 22 33 51 77 / 05 22 33 50 53
Mobile: 06 52 12 38 18
WhatsApp: 06 52 12 38 18
RC: 266938 - Pat: 36103109 - IF: 50731792 - CNSS: 6063490
ICE: 00048382000014 - Email: ph.acetamolo2011@gmail.com

T: 2853,80

شارع موديبو كيتا، سيدى معروف 3، زنقة 13، رقم 3، الطابق الأول، الشقة 1-2، الدار البيضاء
Bd. Modibo keita, Sidi maarouf 3 - Rue 13 N°3, 1^{er} étage, App.N°1, CASABLANCA
الهاتف : 05 22 82 46 33 Email : amalzarh2002@gmail.com

15,80

P V 15 D H 8 0
PER 11 / 23
LOT J 3 229