

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

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



Déclaration de Maladie

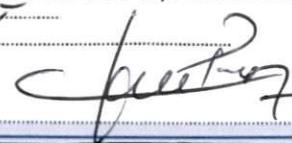
N° W19-587493

60190

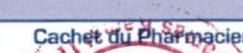
CA

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : H1285	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : ABRANE Abdellah	
Nom & Prénom : ABRANE Abdellah			
Date de naissance : 01-01-48			
Adresse : KANAL II Bloc A lot 118 SETTAT			
Tél. : 0664456419		Total des frais engagés : # 1217,30 H Dhs	

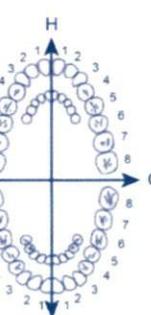
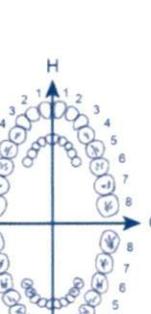
Cadre réservé au Médecin	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. Faïma Ezzahra cin Généraliste El Meknani N 80 1ère Etage, Appt 1 SETTAT Tél: 0523 40 38 91 </div>	
Cachet du médecin :	Settat 08 Fevr 2021
Date de consultation :	08 Fevr 2021
Nom et prénom du malade : Calixte Abdellah Age: 72ans	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Diabète	
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 : SETTAT **Le : 08/02/2021**
Signature de l'adhérent(e) : 

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
Févr 2021	C		15000 Fr	INPE: 061207353 NP: 127201 Fatima El Attani en Géné. liste El Attani de, Ann. 1 10 38 91

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien cou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/02/21	1067,30 DH

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																				
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 de l'ODF.																				
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (List of teeth treated)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 10px; margin-bottom: 10px;" type="text"/>																
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 10px; margin-bottom: 10px;" type="text"/>																
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 10px; margin-bottom: 10px;" type="text"/>																
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 150px; height: 30px; border: 1px solid black; border-radius: 10px; margin-bottom: 10px;" type="text"/>																
				ODF PROTHÉSES DENTAIRES 																
				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
				H	25533412	21433552														
				D	00000000	00000000														
				B	35533411	11433553														
G																				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																				

Dr. Fatima Ezzahra FAIZ

Médecine Générale

Echographie

D.U en Nutrition et en Diabétologie

D.U en cosmétologie et Médecine Esthétique

الدكتورة فاطمة الزهراء فائز

الطب العام

الفحص بالصدى

دبلوم جامعي في التغذية والسكري

دبلوم جامعي في مواد التجميل و طب التجميل

LOT 202510

EXP 11 2023

PPV 107.60

LOT 202510

EXP 11 2023

PPV 107.60

LOT 202510

EXP 11 2023

PPV 107.60

Ordonnance

Settat, le 08 Février 2021

Nom et Prénom du malade :

Caroline Prolechka

107,60 x 3

2) Stegad Fort: 100 mg/10ml

AS

left 0.64ml

126.00 x 4

2) Dipyridam. 400 mg/10ml

AS

0.64ml

78,70 x 2 78,70 78,70

3) Diamicron 60 mg/10ml

AS

27.70 x 3

4) Cardiopas 100 mg/10ml

AS

1067,30

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

0

Cardioaspirine 100 mg/30cps

Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

C 6 118001 090280

6 118001 090280

6 118001 090280

6 118001 090280

6 118001 090280

6 118001 090280

6 118001 090280



Dr. Fatima Ezzahra
Médecin Généraliste
SETTAT - 1er Etage, Appart 1
N° 88, Avenue Général Kettani
Tél: 0523 40 38 91

رقم 2، شارع الجنرال محمد الكتاني رقم 88 الطابق الأول - شقة 1 - سطات - الهاتف : 05 23 40 38 91

N° 2, Angle Bd Général Kettani N° 88, 1er Etage Appt 1 Settat - Tél : 05 23 40 38 91