

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 4214		Société : R.A.M (G1525)	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ABD ELLAOUI HANOUNE			
Date de naissance : 1/2/53			
Adresse : villa 72 lot Ain Diab II Casablanca			
Tél. : 0669 28 05 71	Total des frais engagés : 914,50 dh		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : Abdelloui Hanouné Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Infection Neurologique			
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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
Fait à : Casablanca Le : 17/2/21

Signature de l'adhérent(e) :



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

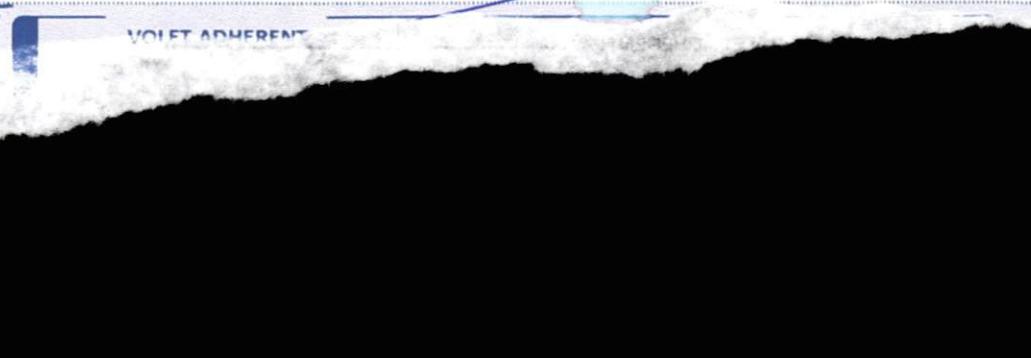
- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	4214	Société :	R.A.N
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ASSEF Aoui HADDOUNE			
Date de naissance : 14/11/53			
Adresse : villa 26 b/ Ain Djeuh Cas.			
Tél. :	0662780571	Total des frais engagés :	914,50 dh. Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. Y. BOUZOUBAA Neurochirurgien - Expert Assermenté 18, Rue Abou Maachar - Anoual Casablanca Tél: 05 22 98 28 22			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : Abdellah Aoui Haddoune			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Infection Neuropathique			
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.			

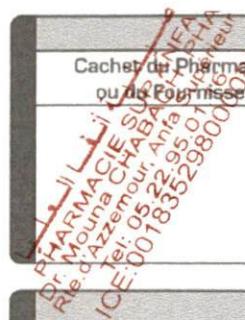
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.
 Fait à : Casablanca S Le : 17/2/21
 Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES



EXECUTION DES ORDONNANCES



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

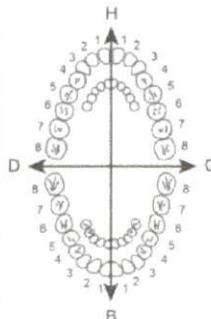
VIOLET ADHERENT

RELEVÉ 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 de l'ODDF.



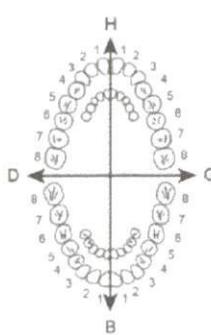
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
D	G
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>	<p>DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <p>H</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>D00000000</td><td>D00000000</td></tr> <tr><td>D00000000</td><td>D00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> <p style="text-align: center;">25533411</p>	25533412	21433552	D00000000	D00000000	D00000000	D00000000	35533411	11433553	<p>CŒFFICIENT DES TRAVAUX</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <p>MONTANTS DES SOINS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <p>DATE DU DEVIS</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div> <p>DATE DE L'EXÉCUTION</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>
25533412	21433552									
D00000000	D00000000									
D00000000	D00000000									
35533411	11433553									

Clinique
Anoual Casablanca



مصحة
أنوال للدراز البيضاء

Casablanca, le 13/10/2021

Mr Abdellaoor Hamdoun

Btks

= Dol Cox 120

As

1cp/

gme

- Hydofl

As

1cp x 2

28.10

*

T namal 50

As

1x31/2

255.0

Alyse 25

As

gel x 2

664.55

Dr. Y. Elouad DUBAI
Neurochirurgie et Assemate
183 Rue Bachach - Anoual
Casablanca Tel: 05 22 28 22 22

ROCHIRURGIE

أخصائيون في جراحة الدماغ والأعصاب وأخصائيون في الأنعاش
Urgences - Médecins réanimateurs et neurochirurgiens 24 h / 24

PPV: 87DH40
PER: 02/23
LOT: J594

Batch No./Exp./PPV 94 dhs 00

LOT: 12420004
PER: 05/2023
PPU: 28/10 DH

Lot:

19L425

Per:

10.2021

PPV: 255DH00

01/03/2021

Gmail - Dépot FS W19-537710

vous serait il possible de changer , à la main , le numéro de la FS par le numéro d'une FS que je viens d'éditer du système soit :W21614400 (jointe) que j'agraferai lors de son dépôt physique à celle que vous vous apprêtez à rejeter
En cas de refus c'est cette FS W21-614400 avec laquelle je referai le tour des 3 signataires de la FS en votre possession.

W21614400
SF34

Cette solution
En espérant que cette solution recueille votre accord

Cordialement

H.Abdellaoui Mle 4214

[Texte des messages précédents masqué]

 **FSMUPRAS.pdf**
1612K

Hamdoune Abdellaoui <abdellaouihamdoune@gmail.com>

25 février 2021 à 09:28

Répondre à : abdellaoui.hamdoune@gmail.com

À : rfm@mupras.com

Rappel
Svp pour reponse !

----- Forwarded message -----

De : **Hamdoune Abdellaoui** <abdellaouihamdoune@gmail.com>

Date: lun. 22 févr. 2021 à 10:17

Subject: Re: Dépot FS W19-537710

To: RFM MUPRAS <rfm@mupras.com>

[Texte des messages précédents masqué]

 **FSMUPRAS.pdf**
1612K

RFM MUPRAS <rfm@mupras.com>

26 février 2021 à 15:15

À : "abdellaoui.hamdoune@gmail.com" <abdellaoui.hamdoune@gmail.com>

Bonjour,

oui effectivement il suffit de remplir le cadre réservé à l'adhèrent et celui du bénéficiaire , sans refaire le circuit pour le cachet

Cordialement

De : Hamdoune Abdellaoui <abdellaouihamdoune@gmail.com>

Envoyé : jeudi 25 février 2021 09:28:45

À : RFM MUPRAS

Objet : Fwd: Dépot FS W19-537710

[Texte des messages précédents masqué]

Hamdoune Abdellaoui <abdellaouihamdoune@gmail.com>

26 février 2021 à 17:05

Répondre à : abdellaoui.hamdoune@gmail.com

À : RFM MUPRAS <rfm@mupras.com>

Merci pour compréhensi

[Texte des messages précédents masqué]