

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.

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.

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

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 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

64672

Déclaration de Maladie : N° P19- 0019966

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2114 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RETRAITÉ

Nom & Prénom ACHIR ABDELGHAF, Date de naissance : 11/11/1952

Adresse : 13 RUE MOUSSA AL AYoubi, BOORGOGHOUF 0001

Tél. : 0678990325 Total des frais engagés : 187000.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RIMANI AH
Psychiatre
CODE: 091024491

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BOUHSINE ZAHRA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Degres

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) : ZAHRA BOUHSINE

ACCUEIL
MUPRAS

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
20/03/2021	C		300.00	<i>DOCTEUR R.S. NIALI Psychiatre Rue Soumaya Prés de la gare Tél : 0522 22 740</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE AL FARABI 45, Bd de Boergogne - Amina Tél: 0522 22 35 82 INPE 092006639</i>	02/03/2021	487.00

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

DOCTEUR ALI RIMANI

PSYCHIATRÉ

الدكتور على زماني

طبيب أخصائي في الأمراض النفسية والعقلية

وصفة
Ordonnance

02/31/2021

Smidice Bohra

$$93.00 \times 4 = \\ 372.00$$

10.000-15.000 €

1

21 Tenth May
23.00 x 5 = 115.00 -
31 Mr. Jevs 50
487.00

RDV: 3 May 2019 الموعد: ٣ مايو ٢٠١٩

DOCTEUR BIMANI Ali
Psychiatre
Rue Soumaya Rés. Soumaya 1er Etage N°3
près des Taxi de Bouskoura - Casablanca
Tél : 05 22 22 57 40

TEL: 05 22 22 57 40 GSM: 06 74 79 89 57

زنقة سمية إقامة سمنة.الطائق 1 رقم 3 (قرب طاكسيات يومسورة) البيضاء

Rue Soumia Résidence Soumia 1er étage N°3 prés des Taxi de Bouskoura - Casa

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V : 23DH00
PER.:07 2022
LOT : 20E003
6 118000 011569

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V : 23DH00
PER.:07 2022
LOT : 20E003
6 118000 011569

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V : 23DH00
PER.:07 2022
LOT : 20E003
6 118000 011569

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V : 23DH00
PER.:07 2022
LOT : 20E003
6 118000 011569

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V : 23DH00
PER.:07 2022
LOT : 20E003
6 118000 011569

6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH

6 118001 03007 1

○ Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH