

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

Informations 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
- Statut : adhesion@mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M20- 0008338

Optique **66056** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **4953** Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **CHELIO HOUSSINE**

Date de naissance : **01-01-1961**

Adresse : **CHARAB AÏN SEBAA ZONE D Imm 8**

Apt 11 CASA

Tél. : **6661302886** Total des frais engagés : **4407,90** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : **CASA**

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

15 AVR. 2021

ACCUEIL 21

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

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 Délai entre les Actes
23/09/2014	11/09/2014	1/1	850,00	 Dr. Hervé CHAUVIN Médecin de la famille Rés. Chatoun imm. F 3 60110 Ecully (Lyon) Ann. Soc. Méd. Lyon Tél. 04 22 73 15 57

EXECUTION DES ORDONNANCES

Chèque du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ATHINA <i>N° Lot Chabab Groupe C2</i> <i>Ain Sebaa CASABLANCA</i> <i>INPE : 092067115</i> <i>Tél : 05 22 73 21</i>	23/03/21	197,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	C
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

réation, remont, adjonction)
el. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

**COEFFICIENT
DES TRAVAILX**

MONTANTS
DES REIMS

DATE DU
DEVIS

الدكتور محمد عمار
اختصاصي في أمراض العظام والمفاصل
والعمود الفقري والروماتيزم
خريج كلية الطب بباريس
PHARMACIE ATHINA
N°7 Lot Chabab G.
Ain Sebaa 10000 Casablanca
Tunisie

3 Spécialiste en Rhumatologie A7
Diplômé de la Faculté Ain
de Médecine de Paris

Résidence chabab, Imm. F3
Appt. N° 1 Bd. My Mohamed El Baamrani
(à côté de la clinique Firdaus) - Aïn Sebaâ
Casablanca - Tél. : 05 22 73 15 87

مار
المفاصل
تيزمن
سوس

**اختصاصي في أمراض العظام والمفاصيل
والعمود الفقري والروماتيزم**
خريج كلية الطب بيباريس

Casablanca, le 24

197.90 دكتور محمد أمار
Doctor Mohamed Amar
Rhumatologue
Rue Chatila - imm 3 4000 N° 19 K 1000
Liaison avec An. Social - administratif
Tél. 05 22 73 12 67