

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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

53842 ACC

CA

Déclaration de Maladie : N° P19-0022264

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12070

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KADDIOUI Zineb

Date de naissance :

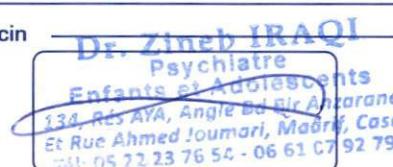
Adresse : Habsene Pl.

Tél. : 06 61 23 32 49 Total des frais engagés :

6000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/12/20

Nom et prénom du malade : ISMEL abdeljalil Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Encéphalite de l'encéphale

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 08 DEC 2020

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

Le : 08/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0022264

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 12070

Nom de l'adhérent(e) : KADDIOUI

Total des frais engagés : 6000 Dhs

Date de dépôt : 08/04/2021

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
20/12/2012	Consultation	1	50	DR. Zineb INAYAH Psychiatre Enseignante et Adolescente 3A, Rue Ahmed Ben Youssef, 1000 Casablanca, Maroc Téléphone: 0527 92 79 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHÉRENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>Signature LARROUAN BEN HENKROUZ ORTHOPHARISTE 60, Rue Nabioullah, Maroc 06 06 79 Casablanca 23 48 17 77</i>	du 04/01/21 au 26/03/21	de 190		6000 DT		

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION				DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
		00000000	00000000		
		35533411	11433553		
	B				
	G				
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS				DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le : 09/12/2020 الدار البيضاء في:

— ismail abed aloue —

20 sems orthophonie

Dr. Zineb IRAQI
Psychiatre
Enfants et Adolescents
14, Rue Aya, Angle 7a de Anzarane
Rue Ahmed Jourmari, Maroc, Casablanca
Tél: 05 22 23 76 54 - 06 01 07 92 79

Hanane LAHROUNI BENCHEROUN
ORTHOPHONISTE
60, Rue Nabouls Maârif Extension
Casablanca - GSM: 06 06 47 47 77
Tél. 05 22 23 48 79

N° Dossier: 53872 

N° Dossier externe: ACC-12070-31/12/2020

Type de dossier: REEDUCATION

Bénéficiaire: EL ABED EL ALAOUIS ISMAIL

Situation: Notifié

Sous-situation: --

Date de début: 31-12-2020 

Date de fin: 

Date de saisie: 31-12-2020

Événement: 

Commentaires pour l'édition

Ajouter

Commentaires existants 

Date	Type	Commentaire
04-01-2021	Manuel	OK ACC 20 SÉANCES ORTHOPH

DEVIS

CASABLANCA, le 17/12/2020

Nom et prénom : EL ABED ALAOUI Ismail

Nombre de séances nécessaires : 20

Honoraires par séance : 300 DH

Montant global : -6000 DH – Six mille dirhams-

Devis délivré ce jour.

Handwritten signature of Hanane Lahrouni Bencheroun
Hanane LAHROUNI BENCHEKROUN
ORTHOPHONISTE
60, Rue Naboula Maamri Extension
Casablanca - GSM: 06 06 47 47 77
Tél. 05 22 23 48 79

HANANE LAHROUNI BENCHEKROUN | ORTHOPHONISTE | AUDIO- PSYCHO-PHONOLOGUE

Diplômée d'État de la faculté de Psychologie

Université de Valence

FACTURE N° : 2021/329

CASABLANCA, le 22/03/2021

Nom et prénom : ABED ALAOUI Ismail

Rééducation du 04/01/2021 au 22/03/2021

Nombre de séances réalisées : 20

Honoraires par séance : 300 DH

Dates des actes réalisés :

1.- 04/01/2021	6.- 25/01/2021	11.- 10/02/2021	16.- 08/03/2021
2.- 06/01/2021	7.- 27/01/2021	12.- 15/02/2021	17.- 10/03/2021
3.- 13/01/2021	8.- 01/02/2021	13.- 17/02/2021	18.- 15/03/2021
4.- 18/01/2021	9.- 03/02/2021	14.- 22/02/2021	19.- 17/03/2021
5.- 20/01/2021	10.-08/02/2021	15.- 24/02/2021	20.- 22/03/2021

Montant global : - 6000 DHS- Six mille dirhams

Facture acquittée ce jour.

Hanane LAHROUNI BENCHEKROUN
ORTHOPHONISTE
60, Rue Nabous Maârif
Casablanca - CSM. 06
Tél. 05 28 23 4