

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

ditions 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.

que :

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.

aire :

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.

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

Reclamation : 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



67237
M le 79/14

Déclaration de Maladie : N° S19-0004104

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7914 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre : DRIFI Mine Date de naissance : 21/12/1966

Nom & Prénom :

Adresse :

Tél. 06 52 02 45 60 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Hame Drifi NIMA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection de

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiqué, 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

Le : 05/09/2011

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° S19- 0004104

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
04/03/2021	(S)		300,-	Dr. JABRI AYME DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE GÉNÉRALE - FACULTÉ DE MÉDECINE HASSOUNA LÉVELLE HASSOUNA - FAMILLE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Dr. M. Noureddine Casablanca 16, Anglo-Belgian - Casablanca Tel.: 05 22 89 50 55	4/1/2021	517,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Lot: RCD0315B
Per: 01/2024
PPV: 174DH40

PPU: 222,00 DH
LOT: 674982
PER: 12/21

Maladie et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou
Exploration de l'audition - Endoscopie
Ancien praticien à l'hôpital 20 Août

Casablanca

Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

الدار البيضاء

Casablanca, le

9/3/2021

الدار البيضاء، في:

Dr. M. JABRI A.J. MED
Dr. M. JABRI MÉNJR'A
Angl. Bz. 5400 Sinaâ Rue 4
Hay Hassani Casablanca
Tél.: 05 22 89 50 05

DR J. Ei.

M. JABRI
Pharmacie MÉNJR'A
Dr. MÉNJR'A Samir
6 Angle Bz. 5400 Sinaâ Rue 4
Hay Hassani Casablanca
Tél.: 05 22 89 50 05

Augmentin

Sa UPA

12/08/2021

6057-A2M.

49.80
x2

Flagyl 450

19/3/2021

174.40

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V : 49DH80

52020033
Lot: 01/20E033
P.P.V : 49DH80

6 118000 060062
CP PEL B20
P.P.V : 49DH80

6 118000 060062
ER: 02 20E019
P.P.V : 49DH80

Dr. JABRI AHMED
Laryngologie &
Cervico-Faciale
et Endoscopie
Derb El Houria
Hay Hassani
Casablanca
Tél.: 0522 93 14 99 / L

Deflagyl 30

34/3/2021

Dr. JABRI AHMED

شارع سيدى عبد الرحمن - درب الحرية، الطابق الأول (أمام مطبعة ياسمين) الحسينى - الدار البيضاء
76, Bd Sidi Abderrahmane - Derb El Houria, 1er étage (En face Clinique Yasmine) Hay Hassani
Casablanca - Tél.: 0522 93 14 99 - Email : ahmedjabri@hotmail.com - INPE : 091079491

21-80

4. Polydak  Am

15 + 31] 06

Pharmacie MÉNTRA
Dr. MÉNTRA Samir
16, Angle Bd. Mou Sinaâ Rue 4
Hay Hassani - Casablanca
Tel.: 05 22 89 50 05

517-80

POV

le 06/03/2021

Z. L