

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

nditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ntaire :

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 caractére 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

67435

Déclaration de Maladie : N° P19- 0016852

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05468 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SEH NANI NAIMA Date de naissance : 24/01/1954

Adresse : Al edort sajil mawi Residence Taghyata n°4 Casablanca

Tél. 06 4 19 69 353 Total des frais engagés : 1130,72 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. BELKEBIR Khadija
Méd. : Dr. Générale
Rue 27 Djeffala
Cité Oulia - Casablanca
Tél. : 0522 90 48 76

Date de consultation : 08/04/2021

Nom et prénom du malade : SEH NANI NAIMA 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 : Casablanca

Le : 02. 10. 1201

Signature de l'adhérent(e) : Juy

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
08.04.2021	9	1	150	DR. BELKEBIR Khadidja Médecin Généraliste Rue 21, 111 Alia Cité Oulfa - Casablanca Tel.: 0522 90 48 76

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL-JAJIMA	08.04.2021	150

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
		A M	P C	I M	I V	
DR. BELKEBIR Khadidja Médecin Généraliste Rue 21, 111 Alia Cité Oulfa - Casablanca Tel.: 0522 90 48 76	08.04.2021 21			2		200

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS	
	H 25533412 21433552 00000000 00000000		D 00000000 00000000 35533411 11433553	
	B		B	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS	
			DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 08.08.2021 الدار البيضاء في

M-4 SEHNANI

87.50 x 2

NEBILET

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

(x 2)

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
28 comprimés O
PPV 87DH50

91.00 x 2

2) Prostag

59.30 x 5

3) Breax

66.00 x 2

4) Neph

99.00

5) Aclarin sachet

LOT: P03
PER: 08/2022
PPV: 91.00 DH

LOT: P03
PER: 08/2022
PPV: 91.00 DH

LOT: 4776
PER: 08-21
P.P.V: 99DH00

Tel.: 0522

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V : 49DH80
PER : 10/2023
LOT : 0MA151

6 118000 060062

63,20

9) 2 y/ra

56,60x2) 113,20

9)

113,20

PHARMACEUTICALS
Nouakchott
Casablanca
TUNISIA
SAHARA
10/2023/01
10/2023/01

113,20

DR. BELK
M.F.
R
Cie
Tunis

611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,60 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc

611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,60 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 138 Bouskoura

66,00

59,30

59,30

59,30

59,30

59,30

66,00