

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.

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
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-568825

68565

CA

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricole : 7599 Société :

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : ABOU EL HAMDA - WIAM

Date de naissance : 17/10/1962

Adresse : B 21 AL A22 IM C APP 1 HAY Riad

Robert

Tél. : 06 62 02 2806 Total des frais engagés : 897,80 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ABOU EL HAMDA WIAM Age :

Lien de parenté : Lui-même Comptoir Enfant

Nature de la maladie : DENTAL

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 : 08/04/2021 Le : 08/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-568825

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).

Matricole : 7599

Nom de l'adhérent(e) : ABOU EL HAMDA

Total des frais engagés : 897,80

Date de dépôt : 08/04/2021

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Chariacien ou du Bourassa	Date	Montant de la Facture
Résidence Al Attar Rue Al Attar Hay Road 10 Babat 28:05 37 71 15 16	8/4/21	597, 80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	
	
	
	

VOLET ADHERENT

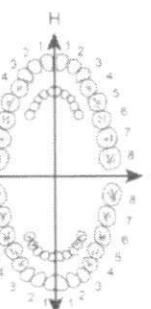
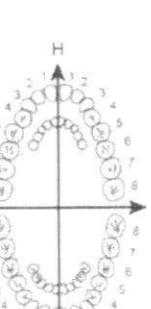
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 G B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Noussaima EL YAAGOUBI

Ancien Médecin Endocrinologue
à l'hôpital Militaire Mohammed V de Rabat
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie - Maladie Métaboliques - Nutrition
Retards de croissance de l'enfant

الدكتورة نسمة اليعقوبي

طبيبة سابقاً بالمستشفى العسكري

محمد الخامس بالرباط

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
التاخر في النمو - السمنة - الفحص بالصدى

Rabat, le 08/04/2021

ABOUELHOUDA WIAM

- 1x 78,70 Diamicron 60mg
1x 44,70 1 comprimé, matin, pendant 3 mois
- 1x 301,00 • Januvia 50 mg
1x 57,80 1 comprimé, soir, pendant 1 mois
- 3x 57,80 • Torva 10 mg
1 comprimé, soir, pendant 3 mois

1: 597,80

Pharmacie Kounouz
Résidence Al Arz, Imm. D.
Avenue Al Arz Hay Ryad - 10 050
Rabat / Tél.: 05 37 71 15 16

34009 379 249
74781090514-1
6 118001 160440
JANUVIA® 50 mg
Boîte de 28 Comprimés pelliculés
Distribué par MSD Maroc
P.P.V : 301,00 DH

LOT : 1090
PER : 07/22
PPV : 57,80 DH

LOT : 1090
PER : 07/22
PPV : 57,80 DH

LOT : 1090
PER : 07/22
PPV : 57,80 DH

Retards de croissance - Maladie Métaboliques -
Rétards de croissance - Maladie Métaboliques -
Retards de croissance - Maladie Métaboliques -
Retards de croissance - Maladie Métaboliques -
Retards de croissance - Maladie Métaboliques -

الطابق الثالث - شقة رقم 11 - عمارة 9 - زنقة جبل بوبيلان شارع فال ولد عمير - أكدال - الرباط
N° 11, 3 ème étage, Imm. 9 - Rue Jbel Bouiblane - Avenue Fal Ould Oumeir - Agdal - Rabat
Tél : +212 (0) 537 67 09 62 / E-mail: dr.noussaima@gmail.com