

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.

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

Reclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com



Déclaration de Maladie

N° P19- 057289

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1409

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M'HAMDI MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 5, RUE KADI JASS APPT N°6 N AARI CASABLANCA

Tél. : 06 70642860 Total des frais engagés : 4178 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 8/6/2021

Nom et prénom du malade : M'HAMDI Mustapha Age : 70 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA - Ordinaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

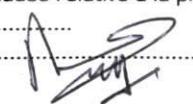
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 08/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
8-6-2011	Ch	1	2000	 Dr. KAZBAJ BILAL Médecin généraliste 66, Rue d'Anvers Le Marché du Maroc tel: 0522 25 28 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA MUSIQUE Dr NABIL Docteur en Pharmacie 76, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca Tel: 05.22.98.12.72</i>	<i>08/04/21</i>	<i>3.378,80</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant:
			AMAREL 3MG CP B30 P.P.V : 92DH10  6 118000 060017
			AMAREL 3MG CP B30  6 118000 060017

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nom		6 118000 060017
		A M	P C	
		AMAREL 3MG CP B30	O	AMAREL 3MG CP B30
LOT : 20E003 PER : 08/2023		P.P.V : 92DH10	O	P.P.V : 92DH10

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										
H					COEFFICIENT DES TRAVAUX									
LOT : 20E024 PER : 06/2022	KARDEGIC 160MG SACHETS B30 P.P.V : 35DH70	6 118001 081189	G	O	MONTANTS DES SOINS									
D					DEBUT D'EXECUTION									
LOT : 20E018 PER : 05/2022	KARDEGIC 160MG SACHETS B30 P.P.V : 35DH70	6 118001 081189	G	O	FIN D'EXECUTION									
P					COEFFICIENT DES TRAVAUX									
LOT : 20E024 PER : 06/2022	KARDEGIC 160MG SACHETS B30 P.P.V : 35DH70	6 118001 081189	G	O	MONTANTS DES SOINS									
R					DATE DU DEVIS									
UTHESES DENTAIRES					DATE DE L'EXECUTION									
TERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>						H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552												
D	00000000	00000000												
B	35533411	11433553												
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														
D														
H														
G														
B														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

LOT 201757
EXP 11/2025
PPV 45.20DH

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 11/2023
LOT 0H041 6

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 11/2023
LOT 0H041 6

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 11/2023
LOT 0H041 6

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 11/2023
LOT 0H041 6

UT. AV.: 0.8 2023 103 40
P.P.V.
LOT N°: 1255353
103,40

UT. AV.: 1.2 2023 103 40
P.P.V.
LOT N°: 1300732V2
103,40

UT. AV.: 1.2 2023 103 40
P.P.V.
LOT N°: 1300732V2
103,40

UT. AV.: 0.8 2023 103 40
P.P.V.
LOT N°: 1255353
103,40

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 11/2023
LOT 0H041 6

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 11/2023
LOT 0H041 6