

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

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.

ééducation :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 69189

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AF-Fatma

Date de naissance :

BD Jamila B. N° 1236

Adresse :

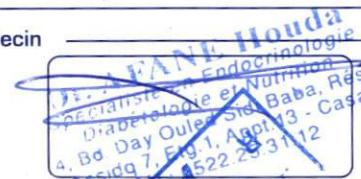
hely hessani

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/01/2012

Nom et prénom du malade :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

Nº M20-01037

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
20/04/21	63		3200H	Dr. Ahmed Gharsa Spécialiste en Radiologie 4, Bd Dax, 1001, Alger 13 Assida 7, El 0522.25.31.12 Tel.: 0522.25.31.12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Dr. Ahmed GHA 51, Hay Raha, 1001, Alger 13 Tel.: 0522.94.99.34 Fax: 0522.94.99.35	20/04/21	516,70

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	

VOLET ADHERENT

8010

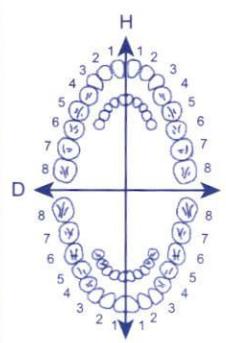
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

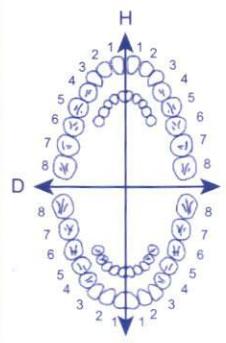
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				

MONTANTS DES SOINS	DEBUT D'EXECUTION	FIN D'EXECUTION	OD.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
				H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553

COEFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة عفان هدى Docteur Houda AFANE



Spécialiste en Endocrinologie-Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques

Ancienne Médecin Interne au CHU Ibn Rochd-Casablanca
Echographie Thyroïdienne et Générale

أخصائية في أمراض الغدد والسكري
التغذية وأمراض الأيض

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء
الشخص بالصدى

Ordonnance

Casablanca, Le :

٢٠١٥٦١٢١

الدار البيضاء في :

Afif Afane

AMM 14/8/2007 12:01
P.P.V: 437,00 DH.

437,00

Domumet 500 mg

S.V

150 mg 2/j poft

79,70

P.P.V.

79 70

UT.AV: 1 0 0 2 2

LOT N°: 100430

09366030/4

79,70

21/8/

516,70

14/8/17

Dr AFANE Houda
Spécialiste en Endocrinologie
Diabète et Métabolisme
4, Bd Day Ouled Sidi Baba, Résidence Assidq 1er Etage Appt N°13 - Casablanca
Assidq 7, Fès 2, App 13 - Casablanca
Tél: 0522 25 31 12

PHARMA 13
Dr. Afane Houda
13 Bd Day Ouled Sidi Baba, Résidence Assidq 1er Etage Appt N°13
Casablanca
Tél: 0522 94 99 34 - 0522 39 34 37
Fax: 0522 94 99 34 - 0522 39 34 37

134 شارع الداي ولد سيدى يابا (الطبخ والخبشة سابقا) إقامة الصدق الطابق الأول شقة 13 (قرب دار الشباب درب غلف) - الدار البيضاء
05 22 25 31 12 - البريد الإلكتروني : cabinetdrafane@gmail.com - الهاتف :

134 Bd Day Ouled SIDI BABA (Ex Wateau et Habacha) Résidence Assidq 1er Etage Appt N°13
(à Coté Maison des Jeunes Derb Ghalef) - Casablanca Tél : 05 22 25 31 12 • E-mail : cabinetdrafane@gmail.com