

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 canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-622893

69407

C

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 11817			
Société : R.A.M.			
<input type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	
<input checked="" type="checkbox"/> Autre :		EL OMARI IMANE	
Nom & Prénom : EL OMARI IMANE			
Date de naissance : 22/01/1975			
Adresse : 84 lot JAWHAR - TARGA - MARQUETTE.			
Tél. : 0661473555 Total des frais engagés : 400,00 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. LAISSAOUI Karima Dermatologue Résid. Touria, Agdal 2 Hay Mohammed Americh, Marrakech Tel. 05 24 29 29 67 </div>			
Date de consultation : 01/04/2021			
Nom et prénom du malade : LASMOLLES SOPHIA Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Dermatose			
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 : 01/04/2021 Le : 01/04/2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie N° W21-622893	
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 : 11817	
Nom de l'adhérent(e) : EL OMARI IMA	
Total des frais engagés : 400,00	
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
01/04/2021	K15		400,00 DH	INP : 0711186118 Dr LAISSAOUI Katima Dermatologue Résid Tourba Lot 2 Hay Mohamed V Amerdich Marrakech Télé : 02 21 92 29 67

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 l'ODF

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. LAISSAOUI Karima

Dermatologue

Maladies de la peau, des cheveux
et des ongles

الدكتورة العيساوي كريمة

أخصائية أمراض

الجلد، الشعر والأظافر

Marrakech, Le : 01/04/2021 : مراكش، في :

NOTE D'HONORAIRES

Melle. LASMOLLES SOPHIA

Acte : K15

Arrêtée la présente facture à la somme de QUATRE CENTS
DIRHAMS.

*Dr. LAISSAOUI Karima
Dermatologue
Rue Touria 2, Hay Mohmmadi
Mohammadi Amerdich, Marrakech
Tel : 05 24 29 25 07*

إقامة ثورية، الشقة 2، شارع ابن سينا - الحي المحمدي، بربكاري - مراكش

Résidence Touria, Appt 2, Av. Ibn Sina - Hay Mohmmadi, Belbekkar, Marrakech

05 24 29 29 67 ☎ cabinet-laissaoui@outlook.com

Patente : 67050614 - INPE : 071186118 - ICE : 001949245000063

Dr. LAISSAOUI Karima

Dermatologue

Maladies de la peau, des cheveux
et des ongles

الدكتورة العيساوي كريمة

أخصائية أمراض

الجلد، الشعر والأظافر

Marrakech, Le : 01/04/2021 في مراكش :

COMPTE-RENDU

Melle. LASMOLLES SOPHIA

Séance de nettoyage de peau avec mise à plat de collections
kystiques, cotée K15 (C175).

Dr. LAISSAOUI Karima
Dermatologue
Resid. Touria, Appt 2, Hay
Mohmmadi, Marrakech, Maroc
Tel: 05 24 29 29 67

إقامة ثورية، الشقة 2، شارع ابن سيناء - الحي المحمدى، بليكار - مراكش

Résidence Touria, Appt 2, Av. Ibn Sina - Hay Mohmmadi, Belbekkar, Marrakech

05 24 29 29 67 cabinet-laissaoui@outlook.com

Patente : 67050614 - INPE : 071186118 - ICE : 001949245000063