

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.

Maladie :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

UPRAS 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.

PRAS : 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° W19-547691/2095

62748
Autres

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2095 Société : Retraité

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : Saadia

Nom & Prénom : EL MOUFLIH

Date de naissance : 02-07-1953

Adresse : Res. AZAHRA

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. BELQADIR Faouzi
Spécialiste O.R.L.
119, Bd. Bir Anzarane - Maarif
Tél. 05 22 23 84 84
05 22 58 14 67

Date de consultation : 02 OCT. 2020

Nom et prénom du malade : EL MOUFLIH SANDIA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection O.R.L.

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 N° W19-547691

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 :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES				
Nos des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

OCT. 2020 $\frac{4}{K_2} = 500$ INP: 09101847
BELCADI FROU
Liste O.R.L.
Parane - Ma
84 84

INP : 09101948

Dr. BELCADI F. 05 22 23 84 84
Spécialiste O.R.L.
Bd. d'Anzarane - Maarif
119, Tel. 05 22 02 14 01

EXECUTION DES ORDONNANCES

[illegible]

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Factet et signature du Pratire 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
		A M	P C	I M	I V	

— VOILET ADHERENT —

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

RELEVÉ 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.

[illegible][illegible]

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
-------------------------------	--	--

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

	<p>DATE DU DEVIS</p>	
---	----------------------	--

B		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز بئر أنزران لأمراض الأذن والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقويم الدوار والصمك والشخير

Centre Bir Anzarane d'O.R.L et de Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Exploration des Vertiges de la Surdité

Dr. Faouzi BELQADI

- CES D'ORL
- UNIVERSITE PARIS VII
- NEZ - GORGE - OREILLE
- Chirurgie Cervico - Maxillo - Faciale
- Vertige - Ronflement
- Médecin Fédéral de la FFESSM



CASABLANCA LE

الدكتور فوزي بلقاضي

- إختصاصي في أمراض الأذن الأنف والحنجرة وجراحة الوجه العنق والفك وتقويم الدوار والصمك والشخير
- طبيب الجامعة الفرنسية للقطس والرياضيات الشفة

02/10/2020

Madame EL MOUFLIH Saadia

LA NOTE D'HONORAIRES DU CENTRE BIR ANZARANE
D'ORL CONCERNANT Madame EL MOUFLIH Saadia
REMONTE A CINQ CENTS DIRHAMS POUR
CONSULTATION SPECIALISEE ET AUDIOGRAMME K25

CASABLANCA Le 02/10/2020

DR F. BELQADI

Dr. BELQADI Faouzi
Spécialiste O.R.L
119, Bd. Bir Anzarane - Ma rif
Tél : 05 22 23 84 84
05 22 98 14 67