

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

0. Réclamation : contact@mupras.com
 0. Prise en charge : pec@mupras.com
 0. 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° W19-411750

71051

CA

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 42808

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHOURK TAREK

Date de naissance :

12 1 / 04 / 84

Adresse :

Villa 5 18, rue 36 LAZARINE 9
CASABLANCA

Tél. : +212 66 61 23 84 71

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19 juillet 2021

Nom et prénom du malade :

CHOURK

Age :

Lui-même

Enfant

Lien de parenté :

Conjoint

Nature de la maladie :

Diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

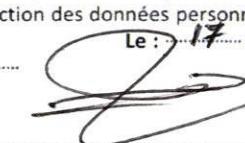
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CASA

Le : 17/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-411750

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19.04.2011	488,75

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaire, 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"/>
	$ \begin{array}{c c} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles
 - Maladies Sexuellement Transmissibles
 - Cosmétologie
 - Chirurgie de la peau
 - Allergologie
 - laser



- أمراض الجلد والشعر والأظافر
 - الأمراض التنسالية
 - جراحة الجلد والأظافر
 - العلاج بالليزر
 - التجميل
 - أمراض الحساسية

Casablanca le : le 19-04-2011

الدار البيضاء في :

Ch Povr K N.Y. de

138, ¹
-Bactospru,

34.70 = ~~Facile~~ den

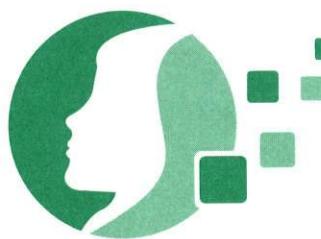
U. N. - common Aug

571. - Argolam sparsa (H)

10,3% ~~Calories~~ ~~calories~~ 5.1



- Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Cosmétologie
- Chirurgie de la peau
- Allergologie
- laser



- أمراض الجلد والشعر والأظافر
- الأمراض التناسلية
- التجميل
- العلاج بالليزر
- جراحة الجلد والأظافر

Casablanca le : ٢١٩-٠٦-٢٠٢٤ الدار البيضاء في :

facture et compris versant

regar lemmu d'asie cest unidex (frost) sur
soip

electrocaigibel + cendres devons melle po

avec cendres local + pas le caigee cendres de
lepois de chponik newby al 13-04-2024

Dr. Amina LATIFI EP HALLI
Dermatologist - Venerologist
Dr. Amina Latifi Halli, Casablanca
102, Bd Oum Rabii Hay Mazola
Résidence Selma 1er étage - Oulfa - Casablanca