

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.

rmacie :

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.

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

- 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

72263

Déclaration de Maladie : Nº P19-0005027

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11682 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : El Mousaoui Soufyan Date de naissance :

Adresse : 189 rés Ferdous GH17 étg N°4, 17 oufz casa

Tél. : 0665 62 22 76 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/05/2021

Nom et prénom du malade : El mousaoui Soufyan Age : 36 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Copoint

Enfant

Nature de la maladie : gost-10 - maladie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

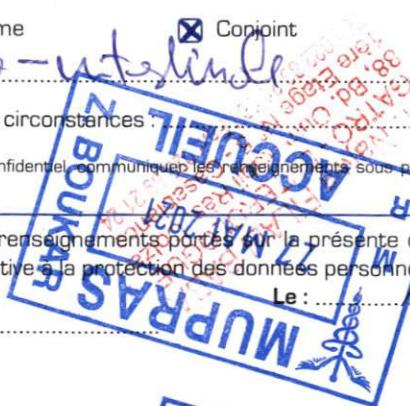
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) :



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
18/05/21 CS			40000	RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES DU 18/05/21 Paiement des actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALTAIR Ensemble Immobilier ALTAIR AL 15 Immeuble N° 1 Oujda Gh 15 Immeuble Casablanca Hay Hassan Tél: 0522 93 30 28	18/05/21	360,45

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	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent

LOT : 210052
PER : 02/2024
PPC : 79,95 DH

Oxantin®
A base d'acids naturels

Bacilac forte

PPC : 137 DH 00 *un médicament* 1121 PER:04/2024

PPV:21,00 DH

Librax®

ESAC®

20 mg
IBA

LOT : 20004
PER : 05/22
PPV : 82DH10

Spécialiste Des Maladies De L'appareil Digestif
Proctologie Médico-chirurgicale
Hépatologie
Echographie-Endoscopie interventionnelle

Mme *Najwa El Aitouni*
AL Mous Atakil Hamam
Dr. Najwa El Aitouni
GASTRO - HEPATOLOGIE
38, Bd. Oum Rabii - Hay Hassani
Casablanca
Tél. : 0522 93 30 25
Fax : 0522 89 21 16
E-mail : filali_najwa@yahoo.fr

Casa le : 18/05/2021

ORDONNANCE

4040
Météospasmyl gel

2 gel deux/j avant repas

15 Jours

2100
Librax cp Aliviar cp

1/j au couché

03 Mois

13700
✓ Bacilac forte

1/j avant repas midi

15 Jours

7993
Oxanthin

1 deux/j après repas

15 Jours

8210
Esac 20 mg

1/j à jeun

14 Jours

PHARMACIE JAMAI
Ensemble immobilier
El FIRDAOUS - Sultana
GH 15 n° A 80 N° 1 Hay Hassani - Casablanca
Hay Hassani - Casablanca
Tel: 0522 93 30 25

Dr. Najwa Filali DRA
Tél. : 0522 93 30 25
Fax : 0522 89 21 16
E-mail : filali_najwa@yahoo.fr