

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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.

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.

ntaire :

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

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 : 7201 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LABAD Amina

Date de naissance : 11.12.1963

Adresse : Habitation

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 0+10.12.82 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/03/2021

Nom et prénom du malade : Amina LABAD Age :

Lien de parenté :

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 et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 05.03.2021

Signature de l'adhérent(e) : 21/03/2021

Le : 21/03/2021

Docteur El Arabi Redouane
Le Médecin Agréé par
le Ministère de la Santé
Aut. N° : 158
daté : 05.22.93.03.09

Docteur El Arabi Redouane
Le Médecin Agréé par
le Ministère de la Santé
Aut. N° : 158
daté : 05.22.93.03.09

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 29/03/2012 | Acte de soins | | 150,000 | Docteur El Amin Aga Médecin Agrégé Le Ministère de la Santé Aut. N° : 1583 Tél: 05.22.93.03.09 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------------|
|  PHARMACIE HAJ FAHIMA Dr M. TAHRI J. CHATEL | 29/03/2021 | FMP/092025990 1018,80 DH |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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 la maladie.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Redouane EL ARABI
Médecine Générale

Echographie

Electrocardiogramme

Petite Chirurgie - Circoncision

الدكتور رضوان العربي

الطب العام

الفحص بالصدى

تخطيط القلب

الجراحة الصغيرة - الختان

Casablanca, le.....

29/03/2021

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

119,80

$$119,80 \times 6 = 718,80 \text{ DH}$$

| | |
|-----|--------|
| PPV | 119,80 |
| PER | 10/23 |
| PPV | 119,80 |
| PER | 05/23 |
| PPV | 119,80 |
| PER | 02/24 |
| LOT | K444 |

| |
|---------------|
| LOT: 250 |
| PER: JAN 2024 |
| PPV: 80 DH 00 |

| |
|---------------|
| LOT: 232 |
| PER: MAR 2023 |
| PPV: 80 DH 00 |

60,00 m

TOTAL = 1018,80 DH

29/03/2021



| |
|---------------|
| LOT: 218 |
| PER: OCT 2022 |
| PPV: 80 DH 00 |



تجزئة الحاج فاتح - الرقم 141 - الطابق السفلي - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 93 03 09

Lotissement Hadj Fateh - Lot 141 - R.D.C-Apt.2-Casablanca-Tél.: 05 22 93 03 09