

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

- 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-614382

76150



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11457

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL IDRISI AÏSSA

Date de naissance : 01/01/1970

Adresse :

Tél. : 06 64 79 14 42

Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 19/05/2011

Nom et prénom du malade : EL IDRISI AÏSSA

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ATSA

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 19/05/2011

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
13.05.21	G		3000h	INP 09036861 Professeur Mohamed BOUGRINE Pédiatre Pneumo Allergologue Tél: 0522 22 06 54

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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"/>
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth				

Dr. Mohamed BOUGRINE

Professeur

Pneumo - Allergologue

Pédiatre

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Maladies des Enfants et des Nourrissons

Allergie et Asthme

Ancien Chef du Service au CHU

Ibn Rochd à Casablanca



الدكتور محمد بوكرine

أستاذ

اختصاصي في أمراض الصدر و الحساسية

وفي أمراض الأطفال

خريج كلية الطب بباريس

رئيس قسم سابقا بمستشفى ابن رشد

بالدار البيضاء

19-05-21

Casablanca, le :

الدار البيضاء :

EL IDRISI Marwane 8 ans

Toudex Enfant 2 c a c 3fois/j 4j

Avamys 1 pulv dans chaque narine 1fois

erlus 1 c-mesure /j

Professeur
Mohamed BOUGRINE
Pédiatre Pneumo-Allergologue
Tél: 0522 22 06 54

59. شارع الزرقطوني إقامة الزهور - الدار البيضاء الهاتف : 05 22 48 11 11 05 22 22 06 54 الفاكس :

59, Bd. Zerkouni - Résidence les Fleurs Casablanca - Tél: 05 22 22 06 54 - Fax : 05 22 48 11 11

Gsm : 06 61 15 11 58 - E-mail : mbougrine800@gmail.com

Patent : 36301410 - IF : 4200771 - C.N.S.S. : 2621416 - ICE : 001806366000009