

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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'Hora Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-600410

78504

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7047	Société : Royal Air Maroc		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	REAGHMIN MOHAMMED
Nom & Prénom : REAGHMIN MOHAMMED			
Date de naissance : 23.05.1963			
Adresse : LOT EL HAJ FATEH NR 13 RUE 05:05			
Tél. : 0662766238	Total des frais engagés : 385,5,0 Dhs		

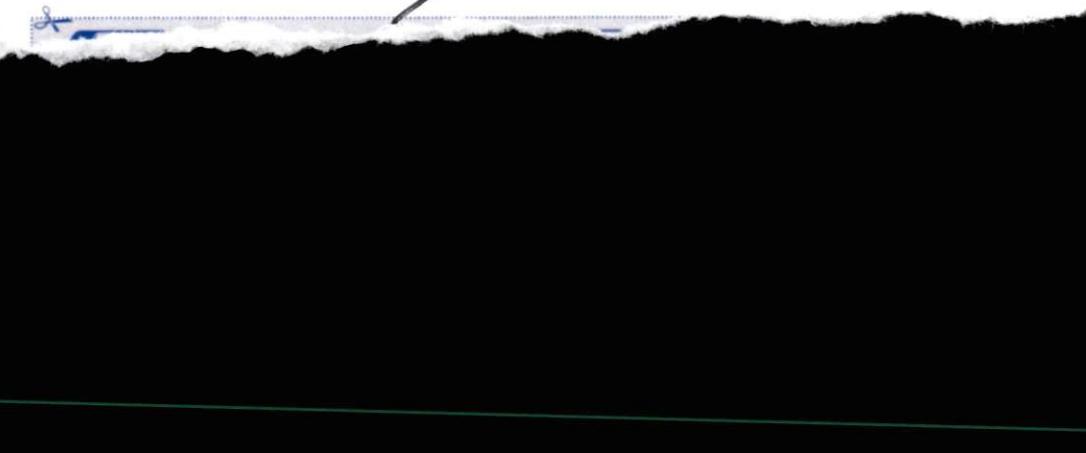
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin			
Date de consultation : 25/05/2021			
Nom et prénom du malade : Benmaghni NADA age: 9 ans			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Anxiété + Dépression			
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 : 25/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :



Latifa
Latifa
Latifa
Latifa

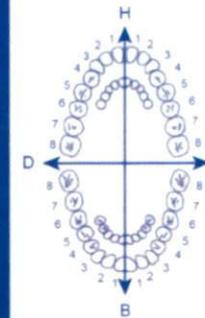
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Accès	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/01/2015			350.00	INP : DR. GNAE Latifa Pédiopsychiatre Psychothérapeute INPE : 091248138

Latifa
Latifa
Latifa
Latifa

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
REVÉAL SARL PHARMACEUTIQUE - Casablanca 10 Ave. Alphonse Daudet	25/01/2015	450

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

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				
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : _____
CŒFFICIENT DES TRAVAUX _____				
MONTANTS DES SOINS _____				
DÉBUT D'EXÉCUTION _____				
FIN D'EXÉCUTION _____				
CŒFFICIENT DES TRAVAUX _____				
MONTANTS DES SOINS _____				
DATE DU DEVIS _____				
DATE DE L'EXÉCUTION _____				
DÉTERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				
H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION				

Dr. Latifa IGNANE
Pédopsychiatre
Psychothérapeute
Bébé - Enfant - Adolescent



د. إلثناه لطيفة
طبيبة اختصاصية في الطب النفسي
للرضيع والطفل والراهق

ORDONNANCE

Casablanca, le 25/05/2021

Benzaphenit NAOA

1. Sédatif pc 3
45,50



2cp à sucer x 3/j

Dr. Latifa Ignane
Pédopsychiatre
Psychothérapeute
Bébé - Enfant - Adolescent
Résidence El Mansour
249, Bd. Yacoub El Mansour
Tel : 05 22 36 70 90

(suite de page)