

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.

Biologie 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.

taire :

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.

adie 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



Déclaration de Maladie

Nº M21- 064690

ND: 81589

Optique

Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : A. N. A. A.

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Nasser Allal Ben Abdellah

Date de naissance :

1951

Adresse : 16 allée driss zemmour Polo centre

Tél. : Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/08/14

Nom et prénom du malade : Nasser Allal Ben Abdellah Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Allergie à la pollen

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21-64690

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

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
27/08/2016	S	4	15000	Dr. Abdelmalek MACHOUR O.M.N.I.P.R.A.T.C. Complexe Al Fair Bernoussi Bloc D Imm.3 Appt N°T-Casa

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/08/21	538,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

VOLET ADHERENT

00040

* 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'odontologie.

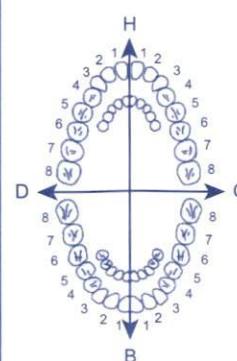
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdelmalek MECHOUARY

Omnipraticien



الدكتور عبد المالك مشواري

الطب العام

Diplôme en échographie

Diplôme dans la Prise en Charge de la douleur

Diplôme en Diabétologie

Diplôme en Diététique Médicale

دبلوم الفحص بالصدى

دبلوم في علاج الألم

دبلوم في داء السكري

دبلوم في علم التغذية والحمية الطبية

Unviersité de Montpellier (France)

جامعة مونبلييه (فرنسا)

Casablanca le 23 AOUT 2021.....

NASRALLAH BADIAA

130,20

1/TREZEN

24,70

1CPJ MATIN PDT 1 MOIS

2/ZEPAM

209,00

1/2CP/J SOIR PDT 1 MOIS

209,30

3/EZIUM 40

79,80

1 GEL/J MATIN

4/NURAX

85,00

1CP/J

5/OXYMAG CP

1 CP/J SOIR

Pharmacie CASA HILAL
Ras. Al Loughlam - 17 Immeuble 05
N°2, All Loughlam Sidi Bernoussi
CASABLANCA



Dr. Abdelmalek MECHOUARY
OMNIPRATICIEN
Complexe Al Nair Bernoussi
Bloc D Imm. 3 Appt N° 1-Casa

Lot:
A consommer de
préférence avant le:
PPC: 79,80 DH

210285
05/2024

PPV: 209DH00
PER: 02/23
LOT: K1052-3

Lot / Batch n°:

Exp. date:

20465

08/2022

85,00

PPC (DH):

PPV 130DH20
PER 06/23
LOT N1551

metabolic, exception, especially : metabolic

مجمع الفجر (الشعبي) أهل ل glam بلوك د - عمارة 3 الطابق السفلي الشقة - 1 سطح
al Loghlam Bloc D - Imm. 3 - RDC - APPT. 1 Sidi Bernoussi - Casablanca

Téléphone : 05 22 01 15 30