

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.

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

N° W21-617020

82715

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2020 Société : RAM			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre :	
Nom & Prénom : ASSIDDIKI MOHAMMED			
Date de naissance : 1950			
Adresse : Lot Melay Thami Rue 3 N° 25 OULFA CASA			
Tél. : 06 99 59 95 96	Total des frais engagés : <i>[Signature]</i> Dhs		

Autorisation CNPD N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin :	Docteur AMARA Boualem Médecine générale 532 Av. Moulay Idris I Essaouira Tél/fax: n° 24 47 32 78
Date de consultation :	07/11/2019	Age:
Nom et prénom du malade :	ASSIDDIKI MOHAMMED	Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Diabète	
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-617020
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 en signature du Médecin assistant le Paiement des Actes
19/01/2011	1	1	80000	Dr. Idris I-Essaouira Tél/fax: 0524 47 38 72

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SNOUSSI Doctor GHAZI SNOUSSI Ahmed 22 Zgaga Roumana Essidura Al Jazira Tel: 05 24 79 26 11 Code: INPE, 25862	05.09.21	647,40

Code: INPE
072095862

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

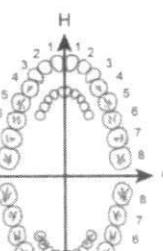
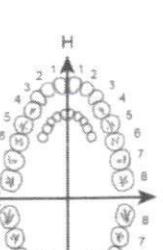
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []
	H 	G	H 25533412 21433552 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS []
	D 	B	D 00000000 00000000 35533411 11433553	DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				

Docteur AMARA Boualem
Médecine générale
532 Avenue Moulay IDRIS I
Essaouira
Tél / Fax 05 24 47 38 72

الدكتور عمارة بوعلام

الطب العام

شارع مولاي إدريس 1
05 24 47 38 72
الهاتف / الفاكس :

Essaouira le 05/02/14

ORDONNANCE

~~26,00 x 9 =
252,00~~

glucophage 100 g/4
lcp 3

~~66,50 x 5
331,50~~ Daonil. 564
tcp 5x
3

~~63,90~~ Biprofénid.
CP 11
2
Ts
~~647,40~~

Docteur AMARA Boualem
Médecine générale
532 Av. Moulay Idris I
Tel / fax: 05 24 47

PHARMACIE SNOUSSI
Docteur GHAZI SNOUSSI Ahmed
22 Ziguag Rousmane Essaouira Al Jadid
Tel: 05 24 79 26 95

PER.: 10/2021
LOT: 19E001

DAONIL 5MG
CP SEC B60
P.P.V :66DH30
6 118000 060055

PER.: 10/2021
LOT: 100361

DAONIL 5MG
CP SEC B60
P.P.V :66DH30
6 118000 060055

PER.: 10/2021
LOT: 100361

DAONIL 5MG
CP SEC B60
P.P.V :66DH30
6 118000 060055

PER.: 10/2021
LOT: 19E001

DAONIL 5MG
CP SEC B60
P.P.V :66DH30
6 118000 060055

PER.: 10/2021
LOT: 100361

DAONIL 5MG
CP SEC B60
P.P.V :66DH30
6 118000 060055

PER.: 10/2021
LOT: 100361

DAONIL 5MG
CP SEC B60
P.P.V :66DH30
6 118000 060055

28,00

6 118000 081333

28,00

6 118000 081333

28,00

6 118000 081333

28,00

28,00

28,00

6 118000 081333

63,90

6 118000 061908

28,00

28,00

6 118000 081333