

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Souscriptions générales :

Cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

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.

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.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Nº P19- 0043985

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Métricule : 2150 Société : 83368

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUSTAHSINE Abdellah

Date de naissance : 22.3.53

Adresse : HAY MAROUC RNO 1 N° 154 H. HASANI

Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : 381,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdellah TLEMCAL
Médecine Générale
Echographie
155, Av. Afghanistan H.H
Casablanca - Tél.: 05 22 80 33 90

Date de consultation : 07/09/2021

Nom et prénom du malade : MOUSTAHSINE Abdellah Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Alcool et goutte

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) : H. Abdellah

Le : 08/10/2021

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
01.09.21				<i>Docteur Abdelali TLEMÇANI Médecine Générale Echographie 155, Av. Afghanistan 11-H Casablanca - Tel.: 05 22 90 33 90</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie MENJRA Dr. MENJRA Samir 6, Angle Bd. Benou Sinaâ Rue 1 Hay Hassani - Casablanca Tél. : 05 22 89 50 93</i>	01/09/2021	381.80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

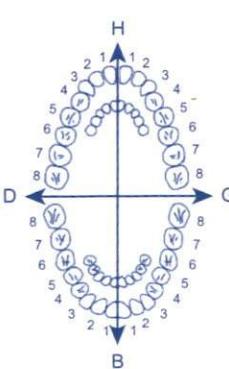
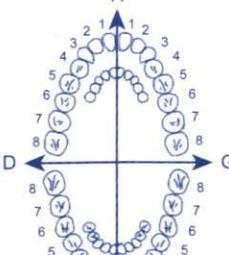
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

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

Docteur Abdelali TLEMÇANI
Médecine Générale
Echographie
155, Av. Afghanistan H.H
Casablanca - Tel.: 05 22 90 33

07 SEP. 2021

Moustassine

A2 de lozahes

99.00 - jwatoons
NBS 1'S



76.00 - Brifan 12 vit.
19.11 1'S

52.80 - oclor 20
1'S

30.50 - jelle 1
ARGO 1'S

48.50 - Cat. prd
391
1CA'S 2X1

75.00 - nazma 1'S
1app 24

11381,80

الصيدلية المنجرة
Pharmacie MENJRA
DI MENJRA Samir
16, Angle Bd. Benou Sinaâ Rue 4
Hay Hassani - Casablanca
Tel. : 05 22 89 50 05

LOT N° : 6692
UT-AV : 02-24
PPV : 30DH50

LOT: GA10062
PER: 12/2022
PPV: 75 DH 00

PPV: 48DH50
PER: 05/24
LOT: K1287

97.90

Abbott