

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

dentaire :

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.

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

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

Matricule : 10351 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre : Zitouni

Nom & Prénom : CHAIR

Date de naissance : 11.55

Adresse : 113 Rue 20 ksar Bhar cite'

d' Jemâa - CASA BLANCA

Tél. : 06.78.20.48.41 Total des frais engagés : 568.10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/08/2021

Nom et prénom du malade : MERCI Toukil Age : 50 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Infection pulmonaire

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Staphylocoque

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 BLANCA Le : 03/08/2021

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficients	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/07/2021		2	700,00F	<i>MED HAMOUM</i> EXERCICE GÉNÉRAL 19 CD CASA TÉL: 08115306666265840

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ALWAM</i>	03/08/2021	468,10 D.F

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with H at the top				

Dr Mohamed Hamoumi
Médecine Générale
Expert Assermenté prèc

les tribunaux
Jamila 2 Rue 19 N° 19
Cité El Jamaa Casablanca
Tél : 0612.11.53.00

الدكتور محمد حموي
الطبيب العام
خبير ملحق لدى المحاكم

19 الزنقة 19 جيلية 2

قرية الجماعة - الدار البيضاء

الهاتف : 0612.11.53.00

GSM : 0666.26.58.40

dar el bissat 031.5.81.70.81 الدار البيضاء في :

MER DAL TAN RIA

138,30

1) Aufenthalt Abdul (S)

PPV: 138,30 DH
LNT: 544822

63,00 x 2

2) MATROONAX 400 mg

63,00

Th 4 g ft / v, w a J + p

63,00

42,80/ml.

3) MAXI do muk. (S)

42,80 DH
Lot: 22032021C
Per: 03-2024

27,70 till. 6 tab.

4) Lecitio & qui 91 mg

Cardiospirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Ravera S.A

17,20 tab. exp up

5) EPHEDRYL plus

EPHEDRYL®
Boîte de 20 comprimés
PPV: 17,20 DH

6) 8 ft → F.S.V.R

TOPLEXIL
SIROP FL 150 ml
P.P.V : 15DH70

Doplatil. Rx de Rx
15,70 A la page

100,40 RW4 x 1 g dosu fl

LOT 20010
PER 11/23
PPV 100DH40

↓
100,40

2ml : 6
468,10DH

DOCTEUR MOHAMMED HAMOUMI
MÉDECIN GÉNÉRAL
EXERCICE ASSERMENTÉ
JAMILA 2 RUE 13 N° 19 C D CASA
TEL: 0612115300 GSM: 0666265840

PHARMACIE ALWIAM
Dr BELAL ALWIAM
Jamilia II Rue 19 N° 15 CASA
TEL: 05.22.38.60.76