

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.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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° M20- 0007385

MUPRAS
RECEPTION

87710

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5285

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZIATI

MILoud

Date de naissance : 08.10.1957

Adresse : LOT EL WAFA N° 284 DERROUA

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 750 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09.10.2021

Nom et prénom du malade : ZIATI MILoud Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

NCR + talalgia

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 : DÉRROUA

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 11.10.2021

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
<u>02/10/2021</u>			<u>150,00</u>	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE D'OUARZAZATE 244 lotissement Al Wad Doroua Fix : 03 22 11 00 00	21/10/21	599,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'EXECU

Dr Hamza JAMI

OMNIPRATICIEN

lauréat de la faculté de médecine
et de pharmacie Casablanca.

Ancien medecin interne
au CHP Ben M'sik.



الدكتور حمزة جامي

الطب العام

خريج كلية الطب والصيدلة الدار البيضاء

طبيب داخلي سابق

بالمراكز الإستشفائية بن امسيك

Deroua le : 02/10/2021
الدروة في

PHARMACIE EL OUMOUMA
244 lotissement el wafaa
Deroua
Fix : 05.22.33.20.54

11 Anare 1 2 m

2 49.00 1 cpl 5

21 Anep 5.00

2 135.00 1 cpl 5
pdt 3 m.

3 Accu - chek bandelette 25
x 2 lots



59.00 m

Hamza

252 الطابق الأول جزءة الوحدة 2 أمام مختبر التحاليلات الدروة

252 1er étage, lot ALWAHDA 2 en face du labo d'analyses médicales Deroua.

الهاتف : 0522 036 000

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
LOT : 20E006
PER.:11/2023
6 118000 060031

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
LOT : 20E006
PER.:11/2023
6 118000 060031

AMAREL 2MG
CP B30
P.P.V : 60DH40
LOT : 20E006
PER.:11/2023
6 118000 060031

49,40
0

49,40
0

49,40
0

GTIN (0) PPC: 135,00 Dhs
LOT (10) 2 3 3 2 2 2 1

GTIN (0) PPC: 135,00 Dhs
LOT (10) 2 3 3 2 2 2 1