

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.

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° M21- 0014196

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : R 6498 Société : Esc/Rabat

Actif Pensionné(e) Autre : 34072

Nom & Prénom : EL HADDAJ Mohamed

Date de naissance : 1954

Adresse : Aéroport Rabat Salé n° 11

Tél. : 06.63.62.56.67 Total des frais engagés : 2713,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mhamed CHBTHI
Médecine et Echographie
Généralistes
Secteur N°34. Hay Rahma Salé

Date de consultation : 17/10/2021

Nom et prénom du malade : EL Haddad Med Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HBP + HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

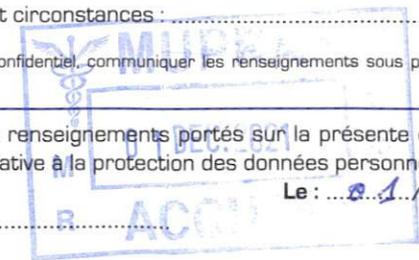
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 01/12/2021

Signature de l'adhérent(e) : EL HADDAJ

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ 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
18/10/2022	Per		150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/10/22	2563,10

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

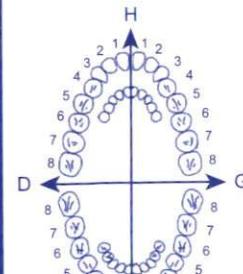
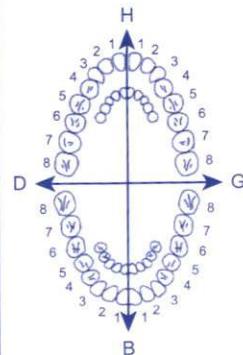
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des Travaux <input type="text"/>
				Montants des Soins <input type="text"/>
				Debut d'Execution <input type="text"/>
				Fin d'Execution <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des Travaux <input type="text"/>
H														
25533412	21433552													
00000000	00000000													
B														
00000000	00000000													
35533411	11433553													

		Montants des Soins <input type="text"/>
--	--	---

	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Date du Devis <input type="text"/>
--	--	------------------------------------



Docteur M'hamed CHBIHI
 Médecine Générale
 Echographie
 Ancien F.F.I des Hôpitaux de France



الدكتور محمد الشبيهي
 الطب العام
 (التفرد)

Salé, le 18 10 / 2021 في

Nom et Prénom : El Haddad Meh Age :

Flohrul
 15930
 x 3
 47790

Tadalafil 5
 x 3
 16470

Tenardate
 x 3
 14820

444.60

2563,50



Dr. M'hamed CHBIHI
 Médecine et Echographie
 (Généraliste)
 Sect(C) N°34 - Hay Rahma S.

PPV: 159DH30

PPV: 159DH30

PPV: 159DH30

PPV:547DH00
 PER:07/23
 LOT:K2022-2

PPV: 547DH00
 PER: 07/23
 LOT: K2022-2

PPV:547DH00
 PER:07/23
 LOT:K2022-2

Maphar
 Km 10, Route Côtière 111,
 QI Zenata Ain sebaa Casablanca
 Tenordate gelule b30 mv
 P.P.V: 148,20 DH

6 118001 182343

Maphar
 Km 10, Route Côtière 111,
 QI Zenata Ain sebaa Casablanca
 Tenordate gelule b30 mv
 P.P.V: 148,20 DH

6 118001 182343

Maphar
 Km 10, Route Côtière 111,
 QI Zenata Ain sebaa Casablanca
 Tenordate gelule b30 mv
 P.P.V: 148,20 DH

6 118001 182343