

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

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.

ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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° M21- 071366

94419

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : FERIAZ ABDELLAH

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : 67 Ya. R. kouka 99 A. R. 2005 Rovit A. S. A.

Tél. : 0661149894

Total des frais engagés : 419,12 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1/1/17

Nom et prénom du malade : KRISS AMALIA

Age: 57

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection



En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

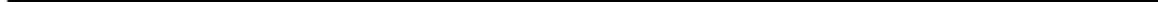
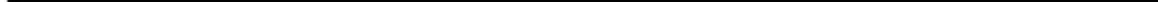
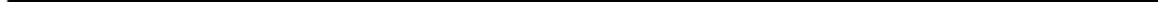
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 10/11/2017

Signature de l'adhérent(e) :



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
10/11/21	CD		11.0000	10/11/21 CD Clinique L'Airport - Marrakech

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie May Mabrouka Abdelghani ENNABIL Lot. Mabrouka, Imm. 1 Magasin 1 Jbel Guelliz - Marrakech - Tél. 024 42 2	10/11/2021	29,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

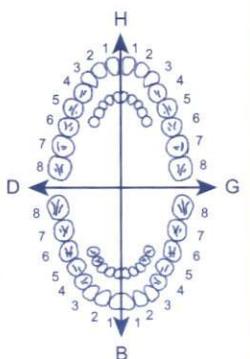
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

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
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		



(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

10-11-2011

Alia KRID Amina

29,50

1/ Tenska 2,5g



1/2 g au cours journée
si besoin

+ 0,5 g le soir.

Pharmacie Hay Mabrouka

Abdelghani ENNABIL

Lot. Mabrouka, Imm. 1 Magasin 1
Jbel Gueliz Marrakech - Tél. 0524 36 86 00

4th de 01 mois



TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30

O
P.P.V :29DH50



6 118000 011576

LOT : 21E003
PER : 04/2023

Pharmacie Hay Mabrouka
Abdelghani ENNABIL
Lot. Mabrouka, Imm. 1 Magasin 1
Joel BOURGEOIS - MERRAHER - Tél.: 02 42 31 77

Date : 10. 11. 2021

Bon de Commande n°

Bon de Livraison n°

Bon de Devis n°

Date _____

Date: 10.11.2021

FACTURE N°0009074

Doit: Krij Amira

DÉSIGNATIONS	QTÉ	P.U.	MONTANT
Temesta 8,5	1	29,50	29,50

Réglé par :

Pharmacie Lot Mabrouka
Abdelghenif MABROUKA
Lot. Mabrouka, 11111
Bouira, Marakech - Tél. 0524 47 31 11
Magasin 1

TOTAL H.T.
T.V.A.....%
T.T.C.	29,10

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de :

JOHN QUATTA	I.V.A.....%
	T.T.C.

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de : **Vingt** 29,00
Neuf dollars et cinquante cents —