

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ique :

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 réeducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

taire :

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.

adie 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



Déclaration de Maladie

N° P19- 0040643

96420 N° P19- 0040643

Avec la facture
de 11.09.04

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05h6b Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SEHNA N. N.

Date de naissance : 26.10.1954

Adresse : Rue dr. El Hachemi Rendene Taghazout n° 4
Casablanca

Tél. : 06 429 693 53 Total des frais engagés : 1796,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06.10.04

Nom et prénom du malade : Sehna N. Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA + Bronchite, MVD + douleur

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 : Casablanca

Le : 06.10.04

Signature de l'adhérent(e) :

8

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
06/09/2014		CS : 1	150,00	
09/09/2014				
10/09/2014				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MARMACIE LAHJAJMA Nadia ZEMMAMA avenue du Phara, Résidence Taghazout Tél.: 05 22 20 28 67	06.09.21	1506,20

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
		A M	P C	I M	I V	
	26.0.11			14		140.00
Médecin Général et d'Urgence El Hajji Lahraouiyas Casablanca						

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

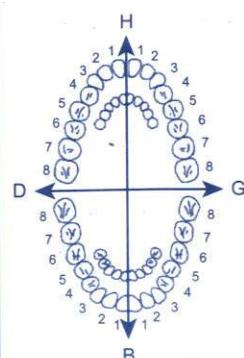
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Abdelouahed EL HAITÉ
 Médecine Générale Et D'urgence
 Echographie
 Electrocardiogramme - Circoncision
 Oxygène Médical

الدكتور عبد الواحد الحيطي
 الطب العام والستعجلات
 الفحص بالصدى
 التخطيط القلبي - الختانة
 الأوكسجين الطبي

Casablanca, le 06.09.2021 الدار البيضاء، في

20,80

(139,20x4) Sildérent 300 N° 4	Natma Sahraoui
(51,60x5) Solymecol 100 N° 5	20,80
(138,30) Augmentin 500mg	PPV: 138,30 DH LOT: 644070 PER: 12/21
(25,80x3) Cefuroxime N° 3	
(60,40x2) Amoxicil 500	0
(20,80x2) Glucophage 500	0
(21,50) Miglycine	0
(87,50) Nabilik	0
(114,30)	0
T 1506,20	0

* VIGNETTE

NEBILET® 5mg
 28 comprimés
 PPV 87DH50

V13613201

Dr. Médecine El Médina Casablanca

En Cas d'urgence : 06 69 83 19 01 في حالة مستعجلة : 05 22 20 28 67

PHARMACIE LAHJAJA
 Nadia et MMAMA
 Prise de Prise Résidence Tazacout Casablanca

