

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

iologie 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.

que :

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.

taire :

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.

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° M21- 081207

ND: 102618

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 06415 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Gourzy HASSANE

Date de naissance :

01/01/1964

Adresse :

N 334, Rue des orangiers Ain
Cébasse cosa

Tél. :

0676681495 Total des frais engagés : # 250,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

31/01/2022

Nom et prénom du malade : QUARAA HASSNA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Tendinité Epicondyléenne

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 : Casab

Le : 02/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
31/11/2022	Infiltration de la cuisse.		250	DR. SEKNAJ NAWAL Rhumatologue 35, Rue Zribb Isak, Bd Ibn Yachine Abidjan - Tel: 01 22 62 62 86 INPE: 091170415
26/2/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

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 COEFFICIENT 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'EXÉCUTION

Dr. SEKNAJI NAWAL

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale.

Médecine manuelle-ostéopathie

Echographie ostéoarticulaire.



د. سكناجي نوال

إختصاصيه في الروماتيزم.

أمراض العظام، المفاصل.

والعمود الفقري.

الطب اليدوي- الحركي

فحص المفاصل والجهاز الحركي بالصدى.

Facture N°: 1193

Date : 31/01/2022

Bénéficiaire : Ouarach Hasna
OUARACH HASNA

Tél: 0682283312

Email:

Adresse: 31 RUE DES ORANGERS ETG 2 APPT 3 AIN SEBAA
CASABLANCA

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Pharmacie-Actes				
INF	Infiltration articulaire	1	250,00	250,00
Total				250,00

Arrêté le présent document à la somme de :
deux cent cinquante dirham(s)

Dr. SEKNAJI NAWAL
Rhumatologue
35, Rue Zineb Ishak, Bd Ibn Tachfine
Casablanca - Tel: 05 22 62 62 86
Code INPE: 091170415