

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.

Radiologie 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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° W21-657966

103133

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 3738	Société : R.A.M	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : AZIZA
Nom & Prénom : CHAABAOUI		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. : Total des frais engagés : 147 + 600 Dhs		

Autorisation CNDF N° : A-A-215/2C19

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	30	11	21
Nom et prénom du malade :	BENOSMADE OTMANE		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	TSA		
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 09/02/22

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
30-11-22	S.S PSY		6000DR	INP : 0911016261 G. BENJEDDOUN Professeur en Pedagogie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES STADES 2010 50, Rue Al Foutah Casablanca Tél : 05 22 91 49 25 RC : 245509 Pte. : 85873067 IF : 40436642	30/11/2021	477,10 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ODF

31/12/21
Casablanca,

Bienvenue à l'hôpital

PHARMACIE DES STADES 201C
50, Rue Al Fourat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 245509 - Pte. : 35873067
IF : 40436542



002309236

Tweez 2x1
189,10

2x8,00 1Pf

Prisod 2x1



002309235

477,10 DH 1 le fil

Velcro 1 le fil

1 le fil

filo



primés pelliculés

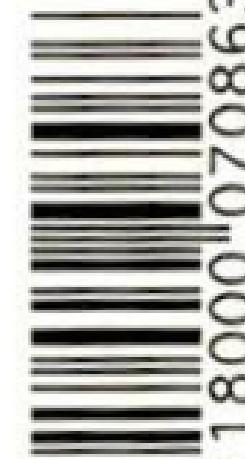
G. BENJELLOUN
Professeur En.
Pedopsychiatre

500202i

189,10

TUNELUZ® 20 mg

30 Gélules



6 118000070863

افريقيا . فارما
AFRIC - PHAR

تونيوز®
نيوروكسيدين®

®

20
ملنة

30
جرعات

عن طريق الفم

NOTE D'HONORAIRES

G. BENJELLOUN

Professeur En.
Pedopsychiatrie

Je soussigné Dr.,

ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations à

Mr(me) ... BENJELLOUN ... et lui présenter

ma note d'honoraires en règlement de son suivi lors de son

hospitalisation à la clinique du au

soit la somme de

600Dhs

Fait à Casablanca, le ... 28 - 12 - 2021

Signé :

G. BENJELLOUN
Professeur En.
Pedopsychiatrie

NOTE D'HONORAIRES

G. BEJELOUN
Président
Pedopsychiatre

Je soussigné Dr.,
ai l'honneur de présenter mes meilleures salutations à
Mr(me) BENEDICT ANNE ... OTHELIA ... et lui présenter
ma note d'honoraires en règlement de son suivi lors de son
hospitalisation à la clinique du au,
soit la somme de 600 Dh

Fait à Casablanca, le 30 - 11 - 2008

Signé :

G. BEJELOUN
Président
Pedopsychiatre