

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

tions 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.

Education :

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

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

Nº M21- 067563

104667

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06931

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : OMARIEH ABDERRAZAK

Date de naissance : 08/10/1961

Adresse : 657 MIFAJ FATEH V

..... 0668/140116 Total des frais engagés : 538,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21

Nom et prénom du malade : Mrs H. CHAMSODHA Age : 56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : NEOPLISME MALIGNE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

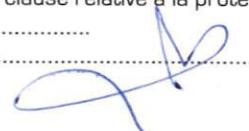
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CAJA

Le : 01/02/2022

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
31.01.91	C	Oralit		Centre International d'Oncologie Casablanca Dr. Naoufal MAMOU Radiothérapie des Nouvelles Casablanca
09.09.91	C	Oralit		Centre International d'Oncologie Casablanca Dr. Naoufal MAMOU Radiothérapie des Nouvelles Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Centre International d'Oncologie Casablanca	31.01.91	538.00

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	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
	D 00000000			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
[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

Casablanca, le.....

31/01/2022

Mme HNINE CHAMSDOHA

*269 x 2 = 538 DH
pharmacie Centre International
d'Oncologie Casablanca*

DUROGESIC PATCH 25 UG

un patch toutes les 72 heures pour 1 mois

Centre International
d'Oncologie Casablanca
Dr. Naoufal MAMOU
Oncologue Radiothérapeute
4, Route de l'Oasis rue des Alouettes Casa
Tel : 05 22 77 81 31



DUROGESIC®

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QL.
Sidi Bernoussi, Casablanca

Durogesic 25µg/h sac b5
P.P.M : 269,00 DH



6 118001 180882



DUROGESIC®

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QL.
Sidi Bernoussi, Casablanca

Durogesic 25µg/h sac b5
P.P.M : 269,00 DH



6 118001 180882

12/02/2022 12:23

Reçu

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

NOM DU PATIENT : Mme HNINE CHAMSDOHA
DATE DE NAISSANCE : 19/11/1965
COC22B01134534



Reçu N°: 79049

Paiement du 12/02/2022 12h17

Montant	269,00 Dh
---------	-----------

Type de paiement	Espèce
------------------	--------

Imprimé par : MIFTAH EL HASSANI MOHAMED Le 1:

08/02/2022 14:17

Reçu

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

NOM DU PATIENT : Mme HNINE CHAMSDOHA
DATE DE NAISSANCE : 19/11/1965
COC22B08140924



Reçu N°: 78525

Paiement du 08/02/2022 14h11

Actes

Montant

107,60 Dh

Type de paiement

Espèce

Imprimé par : MIFTAH EL HASSANI MOHAMED Le 08/02/2022 à 14h11

01/02/2022 13:52

Reçu ,

CENTRE INTERNATIONAL D'ONCOLOGIE CASABLANCA

NOM DU PATIENT : Mme HNINE CHAMSDOHA
DATE DE NAISSANCE : 19/11/1965
COC22B01134534



Reçu N°: 77727

Paiement du 01/02/2022 13h47

Montant	161,40 D
----------------	----------

Type de paiement	Espèce
-------------------------	--------

Imprimé par OUYOUSSEF FATIMA ZAHRA Le 01/02/2022 à 13h47