

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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.

Éducation :

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 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.

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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1548

Société : Royal AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HAMDOUN MUSTAPHA

Date de naissance : 01-06-1954

Adresse : N° 244, Lot HAMDOUN, Sidi Maârouf

Tél. : 0664025644 Total des frais engagés :

283,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR KENZA BERRISSOUL
Médecine Générale
6, Bd. Sidi Abdellah El Kadiri
1er Etage, N° 2, Lot. Naïm
Sidi Maârouf - Casablanca

Date de consultation : 02/03/2022

Nom et prénom du malade : HAMDOUN Augub

Age : 10 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Angine

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 02/03/2022

Le : 02/03/2022

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
02/03/22			150 DHS	
				
				
				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
02/03/2022	02/03/2022	133.80

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	

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'EXECUTION

بureau للطفل العربي

Dr. Kenza BERRISSOUL

- Médecine Générale

- Médecine du Travail

- Echographie



الدكتورة كنزة برسول

- الطب العام

- طب الشغل

- الفحص بالصدى

OUVERTE SANS
Lot. N° 7
Casablanca
522.97.5746

ORDONNANCE

Casablanca, le : 02/03/

PPV: 59DH00
PER: 10-23
LOT: J2814

110

PPV: 59DH00
PER: 10-23
LOT: J2814

S.V

1) SAPPHIR

180ie au 500 mg 108

2) Doliprane 500 effuscl

14x2

15,90

PPV: 59DH00
PER: 01/23
LOT: L3200
S1

15,90

133,80

Dr. KENZA BERRISSOUL
Médecine Générale
Bd. Aboubakr El Kadiri
1^{er} Etage, N° 2, Lot. Naïm
Sidi Maârouf - Casablanca

6، شارع أبو بكر القديري الطابق الأول، إقامة النعيم - سيدى معروف - الدارالبيضاء

6, Bd. Aboubakr El Kadiri 1^{er} Etage N° 2, Lot Naïm - Sidi Maârouf - Casablanca

05 22 78 42 78