

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W21-660048

1121uk

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 8224

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

CHAHDID Mohamed

Date de naissance :

30 06 1967

Adresse :

76 UNEFARK SAHEL BERRECHID

Tél. :

0661200567

Total des frais engagés :

418.00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/04/2022

Nom et prénom du malade : CHAHID HAKIM

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : SAHEL + BROMURIT + maladie de l'oreille

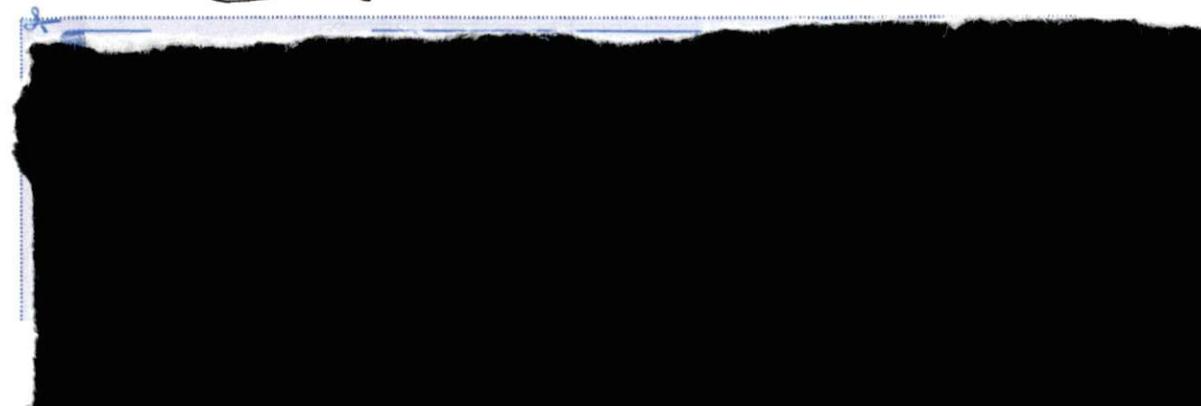
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : SAHEL Le : 11/04/22

Signature de l'adhérent :



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
11-04-22	1C	1	200 DH	INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHURACUI Dr. HELZY Hicham Chragui Sahel Old Hriz Serrechid - Tél: 07 07 05 12 30	11-04-2022	218,00 DH

INPE: 062107248
ANALYSES - RADIOPHARMACIES

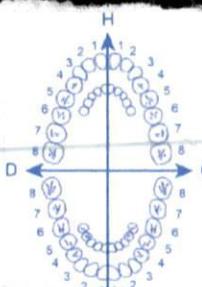
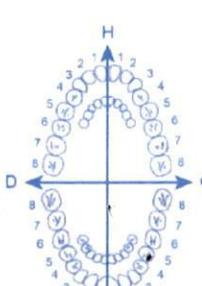
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>									
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	O.D.F PROTHESES DENTAIRES									
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	DATE DU DEVIS <input type="text"/>									
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H	25533412	21433552									
D	00000000	00000000									
B	35533411	11433553									
[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									

Dr. Nezha Eddlimi

Diplôme Universitaire Dermatologie Interventionnelle

de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplôme Universitaire de lasers à visée Esthétique
de l'Université Paris Descartes

Diplôme Européen des injections à visée Esthétique
de l'Université Paris Descartes

Diplôme Universitaire en Nutrition et Diététique Médicale
de la Faculté de Médecine de Fès

Certificat d'Échographie Clinique de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Omnipraticienne

الدار البيضاء في: ٢٢-٥٦-١١ Casablanca le :

218,00

① Sensitive $\lambda_{500\text{nm}}$
-
~~280nm~~; $\lambda_{210\text{nm}}$.
 $\lambda_{220\text{nm}}$; $\lambda_{210\text{nm}}$

Total: 218,00

PHARMACIE CHAGA
Dr. HELZY Hicham
Chagui Sahel Old Hriz
Berrechid

Dr. H. A. BLOM
Omniparatione
Bd. Al Gada Res. Jabel Eddine
Imm. DC, 26mo Etg. N°24
TCI 6522975227

شارع القدس إقامة حبيب الدين عمارة ب الطابق الثاني رقم 24 - الدار البيضاء

Bd.Al Qods, Résidence Habib Eddine Imm.B.2éme Étage N°24 Casablanca - Tél : 05 22 97 52 27