

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.

Reéducation

- 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.
 - Le règlement de cette facture 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 Asla Ben Abdellah - 6ème Etage - Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Asla Ben Abdellah - Quartier de l'Hôpital
Casablanca 20000 - Tel. 05 22 20 45 45 (LG) - Fax. 05 22 22 78 18. www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N^o W21-704969

9395

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9395	Société : RDM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	D. V.
Nom & Prénom : NASSI HICKMAN			
Date de naissance : 03 11 1967			
Adresse : 7 Rue 11 Resd Jura APP140 MAZOLA CASA			
Tel : 06 66 35 17 49	Total des frais engagés		682,70
Dhs			

نوعية المرض: ملطف، خبيث لدى المعاشر

العنوان: شارع ملطف، طريق مولاي التهامي

ال ZIP: 60 - الدار البيضاء

الموعد: 11-APR-2022

الوقت: 09:58

الرقم: 05247088

الإمداد: 111

الإسم: HASSI NAJAT

العنوان: 14/1 CEDAD

العمر: _____

الجنس: امرأة رجل طفل

Date de consultation : 11 AVR 2022

Nom et prénom du patient : NAJAT HASSI

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : _____

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous p/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 : CAS

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
11 AVR 2011	C		200 DT	INP 0910691666 صيغة الدلي المختبر لدى العيادة لطب الأسنان والجراحة المختصة ماهلا - الحسني الرالي 0311 4122 90 70 88 299 97 66

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE 58, Route My Thanh, Hay Hassia Tél: 0522 90 71 01 Casab	11-4-2011	482 70

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

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

VOLET ADHERENT

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 de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				INP : <input type="text"/>	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>	
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
		H 25533412 00000000 00000000 D 00000000 35533411 B 21433552 00000000 11433553	<input type="text"/>		
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف
خبير لدى المحاكم

9395

Casablanca, le : 10 AVR 2022 الدار البيضاء، في :

10 AVR 2022

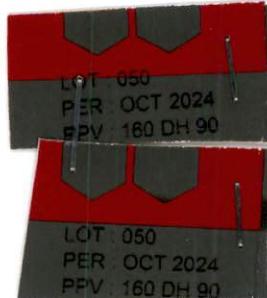
NASSI HICHAM

160.90 Dhs.

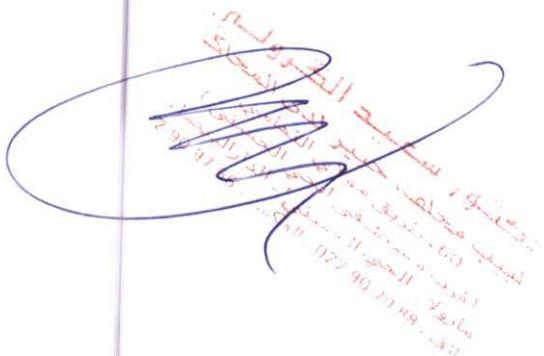
482.70

19/1

Traitements de nos malades



**PHARMACIE POLYCLINIQUE
PHARMACIE Abdellaziz Hay Hassani
Dr. TIR Moulay Thami Casablanca
58, Route MLY Thami 21 67
Tél: 0522.90.21.67**



نهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgza@gmail.com

LOT : 054
PER : DEC 2024
PPV : 160 DH 90