

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

Informations 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.

Ophtalmologie 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.

Orthopédie :

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

N° M21- 0056726

Maladie

Dentaire

Optique 119529

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2320 Société : Retraité

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RATHALI Abdellkader

Date de naissance : 1952

Adresse : Mohamed

Tél. 0667818518

Total des frais engagés 166,00 + 300,00 + 150,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/04/2022

Nom et prénom du malade : Khayat

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dr. Khayat

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'intention 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 : CASA

Le : 11/04/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 11/04/2021 | | | 15000 | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien et du Fourisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| PHARMACIE DE L'HÔPITAL Quartier Nicolas Rue La Fontaine n° 56,57 = MOHAMMEDIA Tél : (03) 31-51-66 | 12/11/2023 | 166.00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| 12/04/22 | 12/04/22 | | | | | 300,- |

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 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 35533411 | G | 21433552 00000000 11433553 |
| | D | 00000000 | B | 00000000 |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |
| | | | | DATE DE L'EXECUTION |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ARRAD Ahlame

Médecin Généraliste

219, Bd Oued El Makhazine Etg 1
Essaada - Mohammedia
Tél.: 05 23 27 29 05



الدكتورة عراض أحلام
طبيبة عامة

219، شارع واد المخازن الطابق الأول
السعادة - الحميدة
الهاتف : 05 23 27 29 05

Ordonnance

Mohammedia, le : 11/11/2022

موريتانية للماء
PHARMACIE DE L'Hôpital
Quartier Nicolas Rue La Fontaine
No 55,57 = MOHAMMEDIA
Tél : (03) 31-51-66

Khijyat

Fatima

Edegard

LOT: 0379
PER: 12 2024
PPV: 46.00DH

Shim

Maryam

Balleng

2 - 2

On call plus

liste
300
50 bandit

(3 bandit,

réname

Mosad

250x2
300

RAYMED SARL
Matériel Médico Chirurgical
Antistérol - Négoce
Télé: 03 31 51 66

LOT: BGY01

à utiliser de préférence avant la date : 07/24

PPC : 120,00 DHS

120.00

166.00

Mohammedia :12/04/2022

Khiyat fatima

Facture N° 031/2022

| DESIGNATION | QTE | P. U (TTC) | TOTAL (TTC) |
|---------------------------|-----|------------|-------------|
| Bandelette oncll plus /50 | 2 | 150,00 | 300,00 |
| TOTAL TTC | | | 300,00 |



AV Hassan II Imm Taghi Mohammedia -Tél :
 0523302101 Banque : Crédit Agricole -N° Compte : R 70228U651 -Ag CR Mohammedia
 RC :1941-Patente :39450154-IF:3100449-CNSS: 6147442-
 ICE: 001729504000065