

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Prothésiste :

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- 065564

119688

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3253 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOLDOUCH HASSAN

Date de naissance :

10-04-1955

Adresse :

85 LOT Epinal APT 4 Maanif Extension
Casablanca

Tél. : 06 21 03 03 43

Total des mois engagés : 17.2.1.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

BOLDOUCH HASSAN

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Douleurs abdominales

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

Signature de l'adhérent(e) :



21/01/2012

Le :

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé et des Honoraires	Cachet et signature du Médecin atteste la Paiement des Actes
14/04/2022	2		300 Dh	Mohamed HASSAN MEDICO "GASTRO-ENTEROLITHIASIS COLONOSCOPE" ANNE BACHIR Signature : Dr. Mohamed HASSAN MEDICO "GASTRO-ENTEROLITHIASIS COLONOSCOPE" ANNE BACHIR Date : 13.5.23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Madame BARTAL FATIMA Pharmacie Achraf Casablanca - Rue Socrate - Maroc Télé: 0522 25 22 09</p>	14/04/22	1421,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

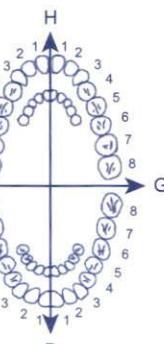
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE SES 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 l'IRM.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Casablanca, le

14 AVR. 2022

الدار البيضاء، في

Bouguach

HASSAN

215,00 x 6

~~215,00 x 6~~



au flour

53,00 / 1

~~53,00 / 1~~



Doktorin gelte hoch

2cm x 21 gr = 42 gr en Laine

water

78,30

~~78,30~~



1 jule 1 j. x 78

x 78

1421,30

LOT 211967
EXP 10/2023
PPV 215.00DH

AFRIC-PHAR
LOT 202944 EXP 03/2023
PPV : 78DH30

Dr. Mohamed Sloui
Spécialiste Hépato - Gastro - Entérologie
Practicien Médecin Chirurgicale
ENDOCOPIE Endoscopie
52, Rue Soumaya, Angle de Abdelloumen
1^{er} étage, imm. « Fiat - Jeep », quartier Palmiers Casablanca, Maroc
Tél.: 05 22 23 78 83 | 06 98 97 17 18 | Tél / Fax: 05 22 25 99 87 | Urgence: slaouimed.doc@gmail.com | Clinique Longchamps

LOT 211967
EXP 10/2023
PPV 215.00DH

LOT 211967
EXP 10/2023
PPV 215.00DH