

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

onditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

adiologie 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.

ptique :

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.

ntaire :

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

Reclamation : 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 caractére 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

MM 27

Déclaration de Maladie : N° P19-0008708

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9100

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MOUDNI M^e Date de naissance : 09-12-65

Adresse : OULFA, Groupe U, Rue 25, N° 25 CASA

Tél. : 0661336979 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

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 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

8

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
Abdo 10/01/2018		1	5	CHF ALHASSAN CHIRURGIEN D'EXPERTISE MEDICALE DR. E. A. ABDELLAH

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
—————	—————
00000000	00000000
35533411	11433553

D 00000000 00000000
00000000 00000000
35533411 11433553

(Création, remont, adjonction)
actionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
DELEGATION D'ARRONDISSEMENT
HAY HASSANI
CHP HAY HASSANI

Ordonnance

EL Naderi'

nsham

1M.^o

- Doliprane 1mg

b6 Azimycine 50mg SV

22.7^o 1cp/j

- Kinomicine Sachet SV

25 1sch/j SV

- Drill sirop.

22.7^o 1cas/3j SV

- Daflon 2cp/j SV

Ug^o - D-cine forte

1 Amp/semaine

1 xailin gtl.

36.7^o 2gtl/j SV

- Mycoderme 1t. même

App. 3x/j SV

23.7^o - Diprolene 0,05% pommade
Appx le soir

PHARMACEUTIQUE SARL
YOUNES BELAYACHI
Tél. 05 22 90 56 47
Fax: 05 22 90 56 48
12 Boulevard de la Défense
75 120 Paris

Dr. A. HASSANI - Casablanca
Chirurgien - Chirurgie
Dr. A. HASSANI - Casablanca
Chirurgien - Chirurgie

PHARMAS | LOT : 3632
UT.AV : 09-24
PPV : 2PDH70

PEV:14DH00
PER:11/22
LOT:I2696

~~LOT 20 PERIOD 9/25 PPV 86 DH 00~~ 66 pop

PPV: 49,60 DH
LOT: 0002
EXP: 03/2023

MYCODE

LOT:08021005
PER:01/2026
PPU:36,70 DH

Topique

12,70

PPV (DH):
LOT N°:
JT. AV.:

25.00

Drill

DIR

~~OPHTALMED
PPC
94.00 DHS~~

~~OPHTALMED~~
PPC
94.00 DHS