

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-652382

117 858

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

09818

Société :

Départ n° 690

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHALIL IBRAHIM

Date de naissance :

01 09 1975

Adresse :

19 rue Henri Tolosan, 6563, Anduze
Gard

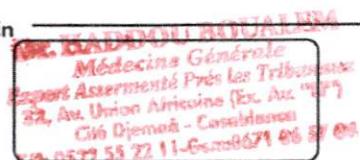
Tél. :

0661291280

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12/04/2022

Nom et prénom du malade :

KHALIL IBRAHIM

Age :

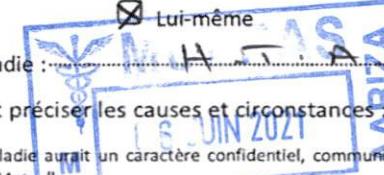
Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca

Le : 12/04/2022

Signature de l'adhérent(e) : 12.04.2022

Autorisation CNDP N° : A-A-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
12/04/22	REPERAGE	1	1.500 Dhs	INP : 0919201116 Dr. HADDOU ACHOUR Médecin Général Expert Assermenté Prés les Tribunaux 32, Av. Union Sociale (Ex. Av. "N") Cité Djemaa - Casablanca Tel: 0527 55 22 11 - GSM: 0671 96 57 04

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PRINCIPAL ALMAGRO c/ El Andalous III GH9 Imagen N° 10 Tablanca Tel: 05 20 12 07 52	13/04/2022	672,00

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

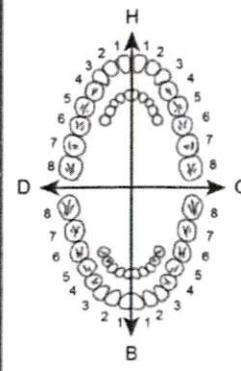
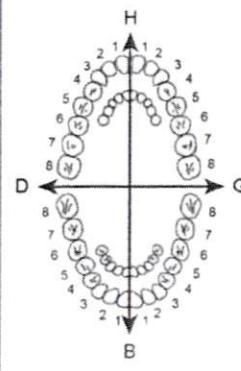
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000	G 00000000		MONTANTS DES SOINS
	35533411	11433553		DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur HADDOU BOUALEM

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté auprès Des Tribunaux

32, Avenue Union Africaine
(Ex Avenue "N") Cité Djemaa
Casablanca - Tél.: 05 22 55 22 11
GSM : 06 71 06 57 04

الدكتور حدو بوعلام
الطب العام
خبير محللف لدى المحاكم

شارع الوحدة الإفريقية
(شارع ن سابقا) - قرية الجماعة
البيضاء - الهاتف : 05 22 55 22 11
المحمول : 06 71 06 57 04

Casablanca , le : 12/04/2022

22M,00 X 03



M^R KHALIL IBRAHIM

Exforge 5/160

144,00 DH / unit 03 units

Total = 672,00



Exforge® 5 mg/160 mg
28 comprimés pelliculés



Dr. HADDOU BOUALEM
Médecine Générale
Expert Assermenté Prés les Tribunaux
32, Av. Union Africaine (Ex. Av. "N")
Cité Djemaa - Casablanca
Tél: 0521 55 22 11-Gsm:0671 06 57 04