

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

- 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.

Maladie

Dentaire

19191

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : el18 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Allal Ben Abdellah

Date de naissance :

12/12/1962

Adresse :

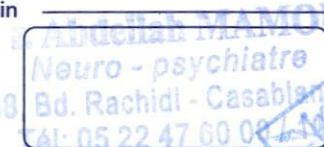
1er lot Da Ome Sidi Fakr

Casablanca

28/09/2021 Total des frais engagés : \$ 1224,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16/06/2022

Nom et prénom du malade : NADIA SAMINA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

trouxe, asthme

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

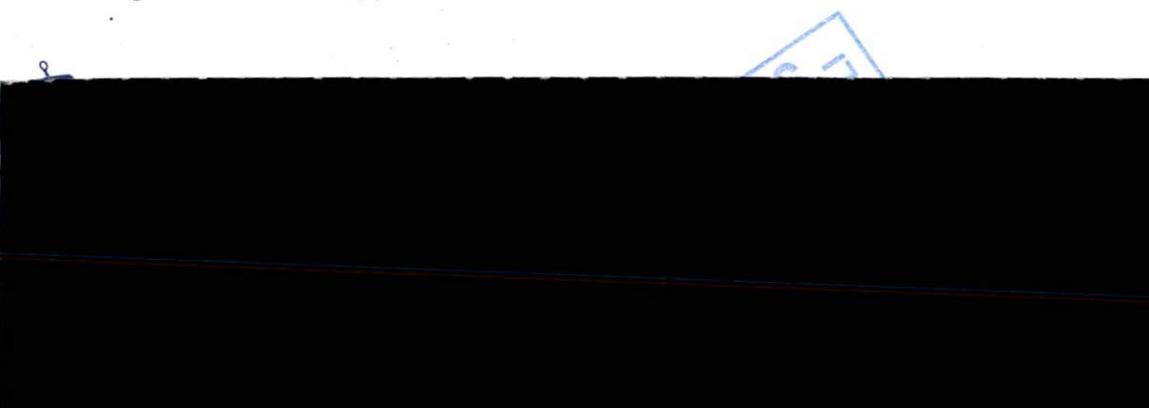
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 16/06/2022

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
2-06-22	CSNP		400	Z. Abdellatif 38, Rue Achdi - Casablanca Tél: 05 22 47 60 00 / 10 INP 091097436

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie D'IM EL KHEIR 47, Lot Communal N° 2 Sidi Maârouf - CASABLANCA Tél: 05 22 97 52 93	07/06/22	824,30

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with points H (top), G (right), D (left), and B				

الدكتور عبد الله مامو Docteur Abdellah MAMOU

NEURO - PSYCHIATRE
D.U. D'Angers
en expertise médicale
Ex. attaché des Hôpitaux de Paris
Médecin Expert auprès des Tribunaux



اختصاصي في الأمراض العقلية والنفسانية
حائز من جامعة أنجيه على دبلوم
 الخبرة الطبية
شهادات باريس
محاكم

Casablanca, Le

7-06-22

LOT 180,00 142
EXP 12/2024
PPV 180,00

7ⁿ - NAJAH - Samira
297,00 180,00

LOT 213427 3
EXP 12/2024
PPV 297,00 DH

- Flexer 20
Pharmacie OUM EL KHEIR
Sidi Lot. G3
Sidi Bouzid - Casablanca
S.V.
56,00 x 4
S.I.N.O.X 10
1/2 Si ius

40,30
40,30
40,30
40,30
40,30
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
PER..:09 2025
P.P.V :56DH60
6 118000 061465

1,824,30

Durée de Traitement

3 Mois

R.D.V. le 07/09/2022
à 15H

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
PER..:09 2025
P.P.V :56DH60
6 118000 061465