

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

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° W21-715850

119289

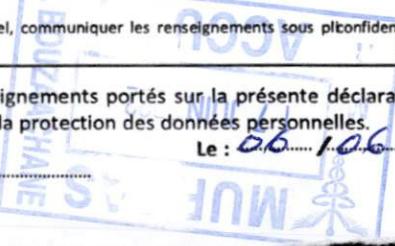
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 30145	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	BELLAZOURI ABDELLAH
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 0662 76 1493 Total des frais engagés : +428,80 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :			
Dr. NAJIB TLEMAA MEDECINE GENERALE 271, Bd. Reda GHEDIRA (Ex. Nil) - Cité DJEMAA Casablanca - Tél: 022 38 72 21			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : YAKINI ATTAKA Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : douleur Rhumatismale			
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 : 05/06/2012 Le : 06/06/2012

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
04 JUIN 2022	C	1	200.100	INP : 091192119911 Dr. NAJIB TLEMCANI MEDECINE GENERALE 271, Bd Rueda GHEDIRA CASABLANCA - TEL: 022 38 72 21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PARNORMAIDI TÉL: 05 22 27 14 36	4/6/22	22880

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

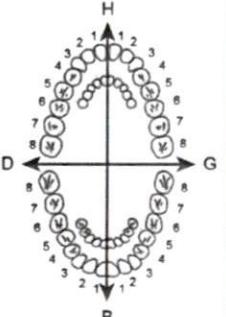
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

SOINS DENTAIRES

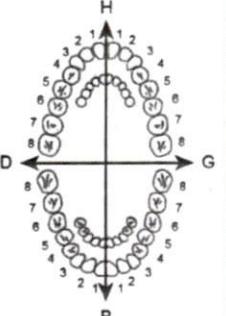


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

planca le : 04 JUIN 2022

الدار البيضاء في :

الدكتور نجيب التلمساني
الطب العام271، شارع رضى اكيرة
(النيل سابقا) - قرية الجماعة
الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 38 72 21

- 48 ₣ YAKIN NS ATIKA
- cotipred 20 mg
- 53 ₣ Relaxol 30 mg le mercredi 17/7
- Relaxol 9 ₣
- 46 ₣ Doliprane 125 mg
- 60 ₣ Voltaren 100 mg
- 52 ₣ Odes 20 mg
- 140 H40 06/23 K1821
- LOT 2 EXP 12 PPV 52.8
- RELAXOL 500MG/2MG
LOT 01/22/2024 CP 820 P.P.V : 520 H10
6 118000 041016
- PHARMACIE PANORAMIQUE
Tél: 05 22 21 0466 NPE: 092046
- LOT : M0567 EXP : 10 2024 PPV : 60,00 DA
- MEDECINE GENERALE
271, Bd. Rédad Chedira
(ex NII) Cité Djemaa
Casablanca Tél: 022 38 72 21