

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

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

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

120105
Déclaration de Maladie : № P19- 0007774

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule: 10210 ... Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ouzine Aicha Date de naissance : 21.01.1955

Adresse :

Tél. : 06 84 89 57 40 Total des frais engagés : 200,00 + 100,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

طبيب معلم، حفيظ لدى المعاشر

60، طريق مولاي التهامي
(قرب مستشفى الحسنين)
ماروك - الحسنين - الدارالبيضاء
الهاتف: 022 90 70 98

Date de consultation : 22 JUIN 2022

Nom et prénom du malade : Ouzine Aicha Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ouzine Aicha

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 Le : 22/06/2022

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
22 JUIN 2022	C		80 DH	الدكتور عبد العزiz العبد طب الأسنان - العيادة مارينا - العيادة العنوان: 11 شارع العزيز العاشر من رمضان - 82290 / 088 العاشر من رمضان - 82290 / 088 * 17 SF

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22 JUIN 2022	101.00
	22	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

PPV: 79DH70
PER: 01/25
LOT: L109

8 032578 477337

Lot: 220005
À consommer avant le: 02/2025
PPC: 79,00 DH

Lot N°: 109
Exp: 1/25
PPV: 82DH10

65,00

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

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

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

1. ~~195.22~~ ~~OUZINE~~ ~~677~~
Casablanca le : 22 JUIN 2022 الدار البيضاء، في : 22 JUIN 2022
1. ~~Xyfflo~~ ~~1 gr à midi~~
2. ~~Dropmed 20~~ ~~3cp le matin ap'~~
3. ~~729.15~~ ~~Thikol~~ ~~100x20~~
4. ~~82.83~~ ~~Esac 20~~ ~~1 gr x 2/j~~ ~~ava~~
5. ~~29.20~~ ~~IPG 500~~ ~~1 gr x 2/j~~
6. ~~601.0~~

~~دكتور سعيد الكزولي~~
~~طبيب معتمد مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء~~
~~60، شارع الحسن الثاني - الدار البيضاء - 10758~~
~~تلفون: 02.37.90.70.88~~
~~fax: 02.37.90.70.99~~

طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: 05 22.90.70.88 - E-mail : drgzsa@gmail.com