

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 canaux, 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 canaux.

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° W21-673181

123406

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11560 Société : RAM Express

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MEJJAD Y A SSIIR

Date de naissance : 23/09/1976

Adresse : Rue Ibn Jachir Résidence Tawav 4, Benguigne, Casablanca

Tél : 0661541227 Total des frais engagés : 463,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BENJELLOUN Nojil
SPECIALISTE ORL
235, Boulevard Yacoub El Mansour
App. No 5 - 2ème Etage
Résidence Al Anfal
Tél. 95.12.89/90 - CASABLANCA

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02 JUL 2022

Nom et prénom du malade : EL MEJJAD MAROUANE Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant

Nature de la maladie : suite ext Gla

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A 215/2019

RELEVÉ 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
02 JUL 2022	C3 tkio bawaf Ar 2000		300 100 <hr/> 400 DAS	INP : 09A023A7C B Wajib

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	<p>02/07/22</p> <p>Dr. BANCHER SPECIALISTE 235, Boul. Mandi Yaoub El Etage Apprt. No 5 Résidence Al Andalous 95.19.89.90 NICE 3 Boudjerges NICE Résidence Boudjerges</p>

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

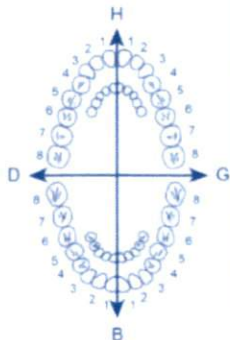
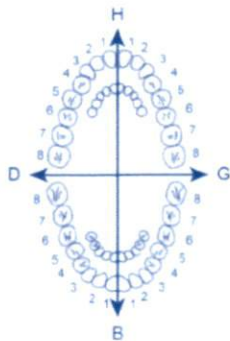
AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaille des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="text-align: center;"> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



29,80

4200

POLYDEXA
SOLUTION
AURICULAIRE
GOUTTES



Exploration et Chirurgie de la Surdité et de la Face du Cou
Ex. Médecin    L'Hôpital 20 Août, Casablanca
Ex. Chef de Service O.R.L.    L'Hôpital Hassan II

LOT N   :
UT. AV :
PPV (DH) :

Suivez les conseils de votre médecin ou de votre pharmacien.
allow the advice of your doctor or pharmacist.

Casablanca, le : 02 JUL 2022 الدار البيضاء في

Dr EL MEJJAD. MARSUANE

21,80

① Polydexa A

421 / 12 gta 3x, 10g

② Prednis 20

263,80

24 le médecin
PHARMACIE NICE
1 Av. Nice Résidence Casablanca
Bd MG N   3 Bourgoine Casablanca
05 22 94 93 39

Dr. BENJELLOUN Najib
SPECIALISTE ORL
235, Boulevard Yacoub El Mansour
App. No 5 - 2  me Etage
Résidence Al Anfal
Tél. 95.12.89 / 90 - CASABLANCA

235, شارع يعقوب المنصور إقامة الأنفال - شقة 5 - الطابق الثاني - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 95 12 89
235, Bd Yacoub EL Mansour - Résidence Al Anfal, App. 5 - 2  me Etage - Casablanca - Tél. : 05 22 95 12 89