

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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° W21-721580

1234567

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11560 Société : Ram Express

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL MEJJAD YASSIR

Date de naissance : 23/09/1976

Adresse : Rue Ibn Tahir, Résidence Tawar, App n°4 Boulogne, Casa

Tél. : 0661541227 Total des frais engagés : 437,8 Dhs

Cadre réservé au médecin

Dr. BENJELLOUN Najib

SPECIALISTE ORL

Cachet du médecin : 235, Boulevard Yacoub El Mansour, Appt. No 5 - 2ème Etage, Résidence Al Andol, CASABLANCA

Tél. 95.12.89/90

Date de consultation : 07 JUL, 2022

Nom et prénom du malade : EL MEJJAD YASSIR

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

Nature de la maladie : Neuralgie crânienne

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
07 JUIN 2022	↳		300 DHS	INP : 09008347
				RENJELLOUN Najib ORL MAJESTIC 10 ET 11 Marsoul

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><i>Pharmacie VICTORIA</i> <i>Dr. Yacine AZZOUK</i> <i>Angle Avenue de Nice et N°100</i> <i>Rue Ahmed Ben Bouchara 20100</i> <i>Alger - Tél: 0522 30 11 FF</i></p>	07/07/22	137.80

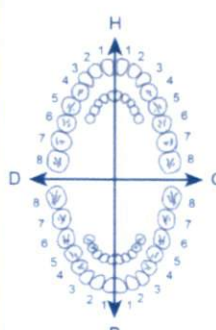
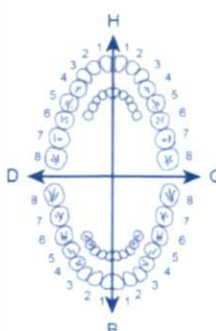
[illegible][illegible]

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'ODF.

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 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> D <table style="border-collapse: collapse;"> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">25533412</td><td style="padding: 2px;">21433552</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td><td style="padding: 2px;">00000000</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">00000000</td><td style="padding: 2px;">00000000</td></tr> <tr><td style="border-right: 1px solid black; padding: 2px;">35533411</td><td style="padding: 2px;">11433553</td></tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> H <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; height: 10px; width: 10px; margin: 0 auto;"></div> G </div> </div> B			25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	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

MAGNÉSIUM MARIN

Handwritten: 2.44
ZEN *mag*[®]

Handwritten: 2024
LOT 21210/FC17
07/2024 PPC 84,70

Handwritten: 2024
Stress

Nervosité

Troubles du Sommeil

Handwritten: 2024
32 Gélules

ZEN

MAGNÉSIUM MARIN

Magnésium Marin - Vitamine B6 - Mélisse

Stress - Nervosité - Troubles du Sommeil

mag[®]