

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	3571	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionnée(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Boukhat Bouachane
Nom & Prénom :		Date de naissance :	
Boukhat Bouachane		18/05/70	
Adresse :			
d 67699889		Tél. : Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	
Date de consultation :	/ /
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC
Pathologie :	
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) :



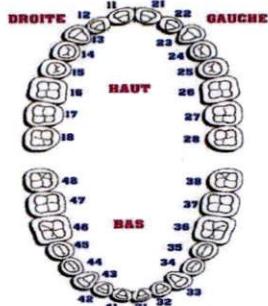
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents Traitées

Nature des soins

Coefficient

Coefficient des

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

Coefficient des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin de

O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient masticatoire

H	
D	25533412
	00000000
G	21433552
	00000000
	00000000
	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'exécution

VOLET ADHERENT

NOM :

Mle

DECLARATION N°

W18-405854

Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 3521

Nom & Prénom *BouRKIA BOUARAB*

Fonction : Phones. *0668643888*

Mail

MEDECIN

Prénom du patient *BOURKIA Saadia*

Adhérent Conjoint Enfant Age 70 ans Date 15/06/2022

Nature de la maladie

Teeth: 16 O 26

Date 1ère visite

15/06/2022

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<i>CS</i>		<i>17000</i>

PHARMACIE

Date *15/06/2022*

Montant de la facture

*PHARMACIE SALMIA
Mme. LEHTIRI Fouzi.
Pharmacienne
86, Bd. EL Joudane Salmia II*

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Date : 15/06/2022 Casablanca Date : 7...

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre

AM PC IM IV

Montant détaillé des Honoraires

*Signature de l'adhérent
Signature de l'adhérent
Signature de l'adhérent*

*Docteur Généraliste Agréé Pr La...
Médecin au Permis de Conduire
Salmia 2, Av Joulane 100m 95 N°10 - GSM: 06 84 42 20 00
Tél: 05 22 59 006 - GSM: 05 22 59 006*

*Signature et
cachet du
Pharmacien
197,10*

CACHET

CACHET

Dr. Jamal Eddine JOULALI

Médecine générale

Médecin agréée pour la visite médicale
du permis de conduire

Ancien médecin en traumatologie orthopédie

Hôpital Mohammed VI Hôpital Marrakech

Ancien médecin interne aux urgences

Hôpital ben M'sik Casablanca

ECG - Echographie - O₂

Casablanca, le : 15/06/2022 الدار البيضاء، في :

Souscrit par : *[Signature]*

105750

1) - 5. 1916 20j

34,70 24/100
14,70 100

4) - Dulastan

37,00 2g x 2j pa 10j

5) - nimus

50,60 4x 4g 100

6) - amlo 100

75,00 2g/j

الدكتور جمال الدين جولالي

طب عام

معتمد من طرف وزارة الصحة لتسليم

شواهد طبية لرخصة السياقة

طبيب مقيم سابق بمصلحة العظام والمفاصل

مستشفى محمد السادس مراكش

طبيب داخلي سابق بمستعجلات

مستشفى ابن مسick الدار البيضاء

تخطيط القلب - الفحص بالصدى - الأوكسجين

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

34,70

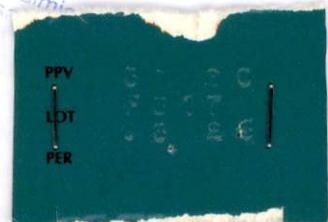
DULASTAN® 500 mg / 2 mg

Boîte de 20 comprimés

ملعبية من 20 قابض

37,00

↑ 50,60



Jamal Eddine JOULALI
Généraliste, André P. La Visite
Spécialiste du Parrainage et de l'Entretien
Au Joulane Imm. 95, N°01 - Casablanca
Tél.: 05 22 599 006 - Gsm : 06 84 44 20 64

سامية 2 شارع الجولان، إقامة 95، رقم 01 (بين محطة الوقود بتروم وبريد بنك) - الدار البيضاء
Salmia 2, Av Joulane Imm 95, N°01 (Entre Station Petrom et Barid Bank) - Casablanca - Tél.: 05 22 599 006 - Gsm : 06 84 44 20 64