

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.

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

12882h

Déclaration de Maladie : N° P19- 0008769

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 440 Société : MUPRAS

Actif Pensionné(e) Autre :

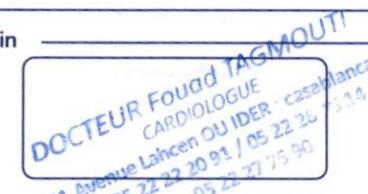
Nom & Prénom : ART KASS Boujemaa Date de naissance : 1944

Adresse : 2, Rue Mrz Hendekarane Asfi Jemaa, Casablanca

Tél. : 663058589 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :



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
16/05/12	K ₁ + C ₂		200,00	<i>DOCTEUR Fouad ACHOUR 21 Avenue Latifa OUD IDER Casablanca Tel: 05 22 22 20 91 / 05 22 21 75 90 Fax: 05 22 21 75 14</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE ONYX Dr. Lahou Nora Bd. Sidi Abdellah Lot. Salaj La Villa - Casablanca Tel: 05 22 79 81 37</i>	16/05/12	697,20

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	

RELEVE 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>

CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO VASCULAIRES

Docteur TAGMOUTI Fouad

**SPECIALISTE DES MALADIES
DU COEUR ET DES VAISSEAUX**

**Diplôme d'Etat de la Faculté de Médecine de Lyon
Membre de la société Française et Européenne de Cardiologie**

الدكتور التكموتي فؤاد

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

خريج كلية الطب بليون

**عضو الجمعية الفرنسية والأروبية لأمراض القلب
بالموعد**

139,20

dez-vous

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Odrirk 2mg gelule b28 mv
P.P.V : 69,90 DH

Casablanca, le

16/5/22

PPV
LOT
PER

139,20

3x 139,20

+ Dilrene 300 1cpj

PPV
LOT
PER

139,20

4x 69,90

- ODRIRK

2 1cpj

PPV
LOT
PER

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Odrirk 2mg gelule b28 mv
P.P.V : 69,90 DH

6 118001 181933

Maphar
Bd Alkimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Odrirk 2mg gelule b28 mv
P.P.V : 69,90 DH

6 118001 181933

PHARMACIE ONYX
Dr. Lahcen Nora
Bd. Sidi Abderrahman Lot. Salaj
Lot N° Ville 74 - Casablanca
Tél.: 05 22 19 81 77

DOCTEUR Fouad TAGMOUTI
CARDIOLOGUE
21 Avenue Lahcen Ouidder Résidence Germaine 3 - Casablanca
Tél.: 05 22 22 20 91 / 05 22 26 75 14
Fax.: 05 22 27 75 90

21, Avenue Lahcen Ouidder Résidence Germaine 3 - Casablanca

Tél.: C. 0522.22.20.91 / 0522.26.75.14 - Fax.: 0522.27.75.90 - Email : tagfouad@hotmail.com