

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2295

Société : R.A.M. (323)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BEKIRI - AHMED

Date de naissance : 1955

Adresse : Agadir

Télé : 0661153608

Total des frais engagés : 1440,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAJMI SIDI MOHAMED
DU EN URGENTISTE
C'EN MEDECINE DE TRAVAIL
C'EN MEDICINE DU SPORT

Date de consultation : 28/06/22

Nom et prénom du malade : Ali mame Age: 66

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 22/09/22

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
29/06/12	C	?	(C)	DR M BIDI MOHAMED AGENCE DE TRAVAIL CENTRE D'ESPORT TUNISIE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
pharmacie CUM EL KHEIR 47, Lot. Communal N° 2 Sidi Maârouf - CASABLANCA Tél. 02 22 07 50 01	29/08/22	440,70 DT

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte p

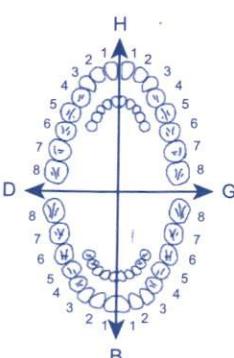
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses



DETERMINATION D MASTICA

H	
25533412	2144
00000000	0000
D	
00000000	00000000
35533411	11433555



(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANT DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
PREFECTURE DES ARRONDISSEMENTS
EL FIDA MERS SULTAN
CENTRE HOSPITALIER PREFECTORAL
EL FIDA MERS SULTAN
HOPITAL MOHAMED BUAOUAFI
CASABLANCA

الملكية المغربية
وزارة الصحة
حملة ملتحفات النساء من السلطان
المركز الاستشفائي ثمنة
القادر من السلطان
عمراني عبد الله
الدار البيضاء

05-22-28-77-07

CASABLANCA LE: ٢٠١٩

BELMONT ISLAND ORDONNANCE

79.3° N Valparaiso 100
K 3° 90' Mr. - 1° 48' - 1° 48'

Pharmacie KHEIR
14th Lot. Communal N° 200
Sidi Maârouf - CASABLANCA
Tel: 05 22 97 32 93

~~MAJEN SIDI MUHAMMED
DOCTEUR EN MEDECINE DE TRAVAIL
CU EN MEDECINE DU TRAVAIL~~