

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

- Reclamation : 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° W19-435831

136412

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12511	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	SNIF EDDINE
Nom & Prénom : MAACH			
Date de naissance : 28/09/1986			
Adresse : RUE MELITA Résidence du PARC APP. 44			
Tél. : 06 61 14 66 28 Total des frais engagés : 911,50 Dhs			

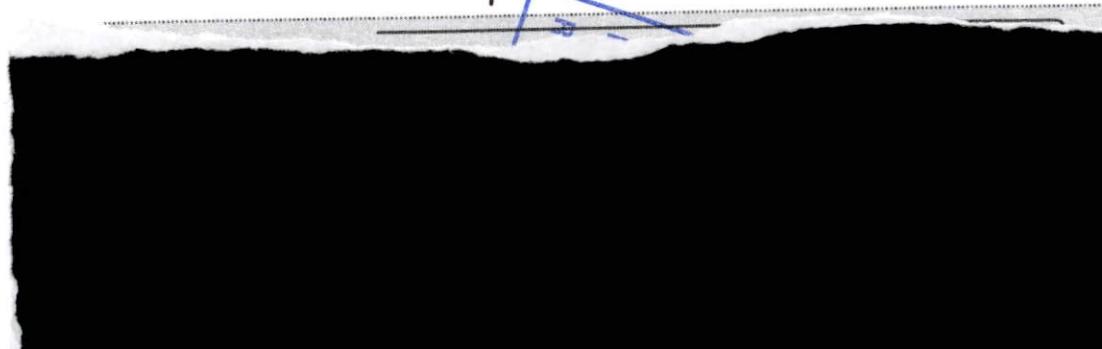
Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> Cachet du médecin :  </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> Date de consultation : 16/08/2022 </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> Nom et prénom du malade : M. MAACH </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> Lien de parenté : Père </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> Nature de la maladie : H. HAKANI </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> En cas d'accident préciser les causes et circonstances : </div>			
<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> DR SEDIRA Mohamed Pédopédiatriste 15 AV des FARAP APP 4 MOHAMMED Tél: 05 23 31 06 88 / INPE 094 36 490 </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> Age : 22 </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> Lui-même <input type="checkbox"/> </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> Conjoint <input type="checkbox"/> </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> Enfant <input checked="" type="checkbox"/> </div>			
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 : M. HAMMOUA

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
12			15.41	DR BERA Mohamed
19		9	134.71	DR BERA Mohamed

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
A PHARMACIE DE L'AVENUE SARL Angle Boulevard Mohamed V et Rue Ri - Mohammedia Tél : 05 23 32 05 02	21/10/89	661, 50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

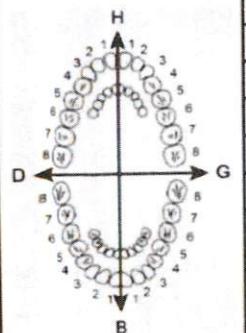
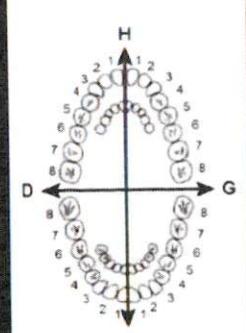
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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

 <p>DR BERA PEDIATRIE PARACETAMOL</p> <p>Le 21/10/89 PPV 170 PER 03A VET L 943</p> <p>6 118001 160396</p>		<p>ROTATEQ® 3,01x106 UI / dose Vaccin, solution orale Boîte de 1 tube unidose de 2 ml P.P.V : 233,00 DH AMM N°:217/19DMP J/21/NRQDNM Distribué par MSD Maroc</p> <p>Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1. Ain sebaâ Casablanca HEXAMIX 0.5ML 1F 2 AIG SP P.P.V: 411,00 6 118001 082063</p>													
<p>INP : <input type="text"/></p> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></p> <p>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></p> <p>DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/></p> <p>FIN D'EXECUTION <input type="text"/></p> <p>COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/></p> <p>MONTANTS DES SOINS <input type="text"/></p> <p>DATE DU DEVIS <input type="text"/></p> <p>DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/></p>															
<p>SOINS DENTAIRES</p> 		<p>Dents Traitées</p> <p>Nature des Soins</p> <p>Coefficient</p>													
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p> 		<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
G	00000000	00000000													
B	35533411	11433553													
<p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</p> <p>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION</p>															

Dr. Mohamed SEDIRA
PEDIATRE

Prématuré - Nouveau Né - Nourrisson - Enfant
Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Médecine de Sport

15, Avenue des F.A.R
1er Etage - Appt N° 4 - Mohammedia
Tél.C. : 05 23 31 06 08
Urgences : 06 63 44 32 71



الدكتور محمد سديرة
طب الأطفال
الرضيع - الأطفال
خريج كلية الطب بباريس
الطب الرياضي

15، شارع الجيش الملكي
الطابق الأول - شقة رقم 4 - المحمدية
العيادة : 05 23 31 06 08
المستعجلات : 06 63 44 32 71

Mohammedia, le

12/10/96

MARABOUT

job

11
411.00

HEXAKIG. 2

Ad d m -

21.

RDTA

LA PHARMA DE L'AVENUE -
Angle Boulevard Sidi Mohammed V
et Rue Rif - Mohammedia
Tél: 05 23 32 05 60

233. 00.

31.

Dolipred 200 mg
18.50 Ad. 85.00

661. 00

Dr. SEDIRA
Tél: 05 23 31 06 08
Mohammedia
MÉDECIN
15, AVENUE
SIDI MOHAMMED V
B.P. 9116490