

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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

M22- 0025573

152681

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2589

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionnaire

Autre :

Nom & Prénom :

Hassan Abdellah

Date de naissance :

27/02/1955

Adresse :

Tél. :

063031888

Total des frais engagés : 2402,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Abdellah MAMOU
Neuro - psychiatre
38/Bd. Rachidi - Casablanca
Tél: 05 22 47 60 00 / 10

Date de consultation :

19/01/2013

Nom et prénom du malade :

Hassan Abdellah

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

trouble neuro-psychique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 01/03/2013

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
9.1.20	C2NFB		- 400 -	E. Abdellah Neurologue 33 Bd Pasteur 1000 Tél: 02 22 47 60 00 / 10 INP 21097436

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>S. CHALAK HANNAH - EGYPT Dottor S. Chalak Hanna - Egitto Av. Quedra 222 Fax: 02 22111111 Casablanca 0154146800003</i>	<i>19/01/2023</i>	<i>2007,80</i>

INPE: 092008549
ANALYSIS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ

Docteur A.

NEURO - PSYCHIATRE
D.U. D'Angers
en expertise médicale
Ex. attaché des Hôpitaux de Paris
Médecin Expert auprès des Tribunaux

Casablanca, Le

197. 1. 23

البيضاء في

EXP : 10/2023
PPV : 134,30 DH

Dr Abdellah MAMOU

239,00x4

- Lassieba

134,30x5

- Inspe...

81,90

- I...p...
AS

124,90x2

- INI...R TS

16,20x3

Dr Abdellah MAMOU

2007,80

NOZINAN 25
CP PEL SEC
PER.08/03
2026
LOT : 21E003
P.P.V : 16DH

NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 16DH20
LOT : 21E002
PER.08/03
2026
6 118000-060475

Durée de Traitement

5 Mois

R.D.V. le

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH
ID: 65026
6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH
ID: 647763
6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH
ID: 650266
6 118001 140800

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 239,00 DH
ID: 647763
6 118001 140800

EXPIRATION DATE
EXP : 07/2022
PPV : 134,30 DH

EXP : 211400
EXP : 10/2023
PPV : 134,30 DH

EXPIRATION DATE
EXP : 01/2024
PPV : 134,30 DH

لدى المحاكم

EXP : 10/2023
PPV : 134,30 DH

Dr Abdellah MAMOU
Chhalak Al Oued
Haj Nassar
Doctor en pharmacie
55 Av. Qued 36000 Casablanca
Tél : 05 22 47 60 00/10
00154146900057

1/2
AS
AS
AS
AS

LOT : 221021
EXP : 07/2024
PPV : 81,90 DH

PER.08/08/2026
LOT : 21E004
CP PEL SEC B20

NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 16DH20
LOT : 21E004
PER.08/08/2026
6 118000-060475