

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-783146



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12815	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL ALAMI FATHIHA
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. 0662 8813 30 Montant des frais engagés : 832,50 Dhs			
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Pr. HAKIMA LAKHIDAR 275 Bd. Zerktouni - Casablanca Tél. 05 22 39 00 77			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : EL MOUR Fathia Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : myosite			
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 : Casablanca Signature de l'adhérent(e) : Fathia Le : 26/10/2023			

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
03.3.2023	3		125,42 - 39,00 = 86,42 T.T.P.X : 05 22 39,42 T3 06-00-22 39 00 77-5 : INP	Dr. HABIBIA LAKHDAR 121, 1161000 Venetologie 125,42 - 39,00 = 86,42 06-00-22 39 00 77-5 : INP 06-00-22 39 00 77-5 : INP

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie KHEOPS SARL Aziza KALLOU Docteur es Pharmacie Abnou Yadha Iman Maat 09/03/23 - FEDEX 0522 95 09 26	09/03/23	439,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
Q.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

09 MAI 2023



Rue EL ALAOUI, Fétida.

1) Maladie rouge avec
laissez démaquiller Dermatite
laissez mucculaire lez

laissez rouge et corps au cal sanguine couenne
bles



2) Myostis cretæ, rouge éclaté & orbéa
et rouge mous & pâle



rouge pâle - rouge
rouge rouge rouge

3) Sérum teint journeer TAHSSER
je mets rouge auver
sérum B.B velu larder zee

Pharmacie KHEOPS SARL AU
Aziz & LAALOU
Dermatologue et Pharmacien
9, Rue Ibnou Yaââid Idrîs Maârif - Casablanca
Tél.: 0522 94 97 28 - Fax: 0522 95 09 26

4) creme Pigment los muti
rouge rouge rouge

5) Sérum Eclatage - rouge larder rouge

BP 00 eccederi creare

S.V

1 aff 2 p 1 i i trace x 15

308,25
308,30

valuer

S.V

S.V

1 F

1 F

1 F

1 aff 1 i

Fers

S.V

on le corps

afre de Douche

308,25
308,30

5100

1 aff 1 i

creme

432,50

14 Rue Ibnou Yalla Ifran Maârif Casablanca Tel: 05 22 94 97 28
Pharmacie KHEOPS SARL Au
Aziza LAHLOU
PP N° 4680
NE PAS AVALER

Signature
PT. Hakima LAKHDAR
276, Bd Zerhouni Casablanca
Dermatologie Venereologie
Tel: 05 22 39 00 77 - Fax: 05 22 39 42 70

0666933096