

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.

N° W21-6412284

169305

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autre
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5036			
Société : RAM			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e) <input type="checkbox"/> Autre :			
Nom & Prénom : BAIJI ABDELLATIF.			
Date de naissance : 27/09/64			
Adresse : ITAY ELGATH 3 Rue 95 N° 8 CASA			
Tél. : 0661415007		Total des frais engagés : 3508,89 DH	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Abdelilah ABBOUR Spécialiste : Vénérologue Téléphone : 06 88 50 2222 Fax: 0522 50 2222			
Date de consultation : 12/07/2013			
Nom et prénom du malade : BAIJI MARYAH Age : 50			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Dermatose			
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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : 07/07/2013 Le : 12/10/2013

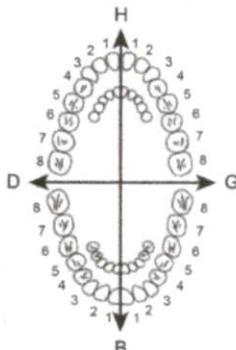
Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

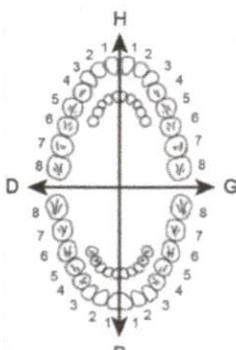
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

VOLET ADHERENT

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



O.D.F
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>
DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>
FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>
COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>
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

Docteur Abdelilah ABBOUR

الدكتور عبد الله عبور

أخصائي

أمراض الجلد والشعر

الأمراض التناسلية

حدادة الحلة

العلاج باللابيت

مکالمہ پاکستان

卷之三

Spécialiste

Dermatologie - Vénérologie

Chirurgie Dermatologique

Traitement au Laser

أمراض الجلد والشعر

الأمراض التناسلية

جراحة الحد

العلاج باللابيت

مکالمہ پاکستان

10

note of honor

Casablanca le : 12.07.2013

Cartage + Tech knowl cost
is a ~~the~~ inc cost
is flatly wrong
for stage - car, ⁽¹⁰⁰⁾ Sealech
etc K50
Ri 4 ~~4~~ 3000, 00 DH
etc cost will be 1/2

Docteur Abdelilah ABOUR

Spécialiste

Dermatologie - Vénérologie

Chirurgie Dermatologique

Traitement au Laser

الدكتور عبد الله عبرور

أخصائي

أمراض الجلد والشعر

والأمراض النسائية

جراحة الجلد

العلاج بالليزر

Casablanca le : 12.07.2023.

Dr. ABOUR 5088

104.00

⇒ Serum - الجلوكوستيروجين

248.99

⇒ C. C. Phost gel 035

116.00

⇒ F. ho acon 500

45.50

⇒ C. tafham 50

PHARMACIE CHARM CHAMPI EASY
Dr. ABDILAH ABOUR 2 AV. AL HAMRA
600 LOTS HAMRA 2 AV. AL HAMRA
801 0563 43 37 1111, 0522 50 50 07
Ain Chock - Casablanca - Tél. : 05 22 50 68 68 - Fax : 05 22 50 50 07

Dr. Abdelilah ABOUR
Spécialiste - Vénérologie
Dermatologie - Chirurgie - Bd El Qods
Résidence EL Majd, Imm. F 2ème Etage Bd. El Qods - INARA 1 - Ain Chock - Casablanca - Tél. : 05 22 50 68 68 - Fax : 05 22 50 50 07

إقامة المجد، عمارة F الطابق الثاني - شارع القدس الإنارة 1 عين الشق - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 50 68 68 - الفاكس: 05 22 50 50 07

Résidence EL Majd, Imm. F 2ème Etage Bd. El Qods - INARA 1 - Ain Chock - Casablanca - Tél.: 05 22 50 68 68 - Fax: 05 22 50 50 07