

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° W19-474256

D
n° 4657

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : M 689

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : El Maimouni Soufyan

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 05.65.62.22.76

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age :

Enfan

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'at/ 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-474256

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.



Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TROUVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Education :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

DAT 2/1

Déclaration de Maladie : N° P19- 0009416

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 116.82 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : El Mazzouuni Soufyan Date de naissance : 15/01/1976

Adresse : 189 Rés. Ferdous GH17 Etg 4 N° 17000 Casablanca

Tél. : 0665622276 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/09/2019

Nom et prénom du malade : El Mazzouuni Soufyan Age : 43 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où le malade 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 le : 14/09/2019

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 E

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses

24 SEP. 2019

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Dr. Mourad ASSAF

A photograph of a visa and a stamp from Dr. Mourad Assata. The stamp is rectangular with a double-line border. Inside, the text 'Dr. Mourad Assata' is written in a large, bold, black font. Below it, 'Chirurgien Dentiste' is written in a smaller, black font. At the bottom of the stamp, the address 'Bd du Dr. Ernaut, 14, 1000 Bruxelles' is written in a smaller, black font. The stamp is placed on a white card with some faint, illegible text at the top.

Dr. Mourad ASSAF
Chirurgien Dentiste
5, Rue Fardeuse CP 24100 75 100

Dr. Mourad ASSAFA

الدكتور مراد أسفى

CHIRURGIEN DENTISTE

Ex. Attaché au CH Ibnou Rochd de Casablanca

Soins de Carie - Endodontie - Parodontie

Pédodontie - Blanchiment - Prothèse

Chirurgie Buccale - Radiologie - Orthodontie

طبيب جراحي للأسنان

ملحق سابق بالمركز الاستشاري

الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

علاج تسوس الأسنان - جراحة وعلاج أمراض اللثة

علاج أسنان الأطفال - تبييض الأسنان - تقوية الأسنان

تقويم الأسنان - الأشعة

Casablanca, le : 08/10/19

Fig. 12. *EL NAIROBII*

Songyan.

Note on honoraires

27 con 8/10/19 010 2500,

Dr. Mourad ASSAF
Chirurgien Dentiste
Bd Our Errabbi, Rés Fadilah, Casablanca
Tél: 05 22 65 11 25

Arrêter la présente note d'honoraires

o La somme de deux n^o 100 et
cent 50.