

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR EVITER 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.

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.

Éducation :

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 Allai Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allai Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N.C

Déclaration de Maladie : N° P19-0005078

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1196 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : RAM RAM CHAFAY Date de naissance : 10/12/50

Adresse : Sidi Maârouf ESSAFAI N° 225 casa

Tél. : 06 14 99 41 89 Total des frais engagés : 676,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

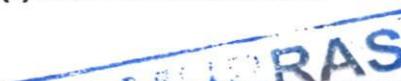
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'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 : / /

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

EXECUTION DES ORDONNANCES MACIE MAHMOUD		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture Meryem 34, Lot. Saïda III - Sidi Maârouf Tél: 0522 97 39 31 - Casablanca
PHARMACIE MAHMOUD KHALIL Meryem 34, Lot. Saïda III - Sidi Maârouf Tél: 0522 97 39 31 - Casablanca	20.5.19	676,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

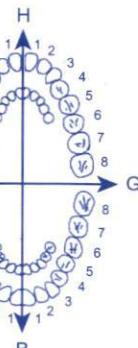
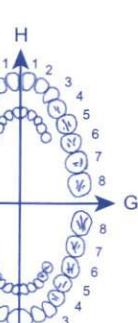
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

68,00

PPV

LOT

PER

28,80



125,00

PPV 149 DH 20
FER 01/22
LOT 1216

149,20

Lant
100 Unités/n
solution injé
solution for i
insuline glargin

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml Inj

b1 sty 3ml
P.P.V.: 152,50 DH

152,50
6 118001 081608

insuline glargin
P.P.V.: 152,50 DH

b1 sty 3ml

solution injé

100 Unités/n

Ain sebâa Casablanca

Lantus Solostar 100U/ml Inj

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat-R.P.1.

Ain sebâa Casablanca

Lantus Solostar 100U/ml Inj

Le 20.05.19

PHARMACIE MAHMOUD
 Mme. KHALIL Meryem
 34, Lot. Saâda III - Sidi Maârouf
 Tel: 0522 87 39 81 - Casablanca

Facture

N° 46

M: MARTAH

SATIRIA

Quantité	Désignation	P. Unit.	P. Total
2	Lantus style	1220	30500
1	Priger	14920	14920
1	Co-Amotol	12500	12500
1	Vitamine F	2880	2880
1	fludex	6890	6890
1	Arrehén en poudre	57690	
1	freeth à la saumure	57690	
1	Six cert Swizelle		
1	Seize dn 9045		

PHARMACIE MAHMOUD
 Mme. KHALIL Meryem
 34, Lot. Saâda III - Sidi Maârouf
 Tel: 0522 87 39 81 - Casablanca