

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-418754

MUPRAS
RECEPTION

Maladie

Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

4725

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BOURKIA Abdelouahed

Date de naissance :

13 / 11 / 1958

Adresse :

Rue HAGGOUNIA N°8 Hay ESSADA
LAAYOCINE

Tél. : 066606 1235

Total des frais engagés : 1650,60 DHS

Cadre réservé au Médecin

Dr. D. EL AMRAOUI

Psychiatre

Psychotérapeute

39 Dr. Rehal El Meukint - C

Tél: 05 22 30 66 62

Date de consultation :

13/06/2019

Nom et prénom du malade :

BOURKIA Nohar

Age:

17 JUIN 2019

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Tranquillité

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) :

Le : 17/06/2019

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
13/06/19	C3	300,1	300,1	DR. D. EL AMRAOUI Psychiatre Psychotérapeute 39, Bd. Rachid El Mekhlis - Casablanca Tél: 05 22 30 88 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
10, Bd Oulettah Casablanca 161022 00:40:50	13/06/2019	1350,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

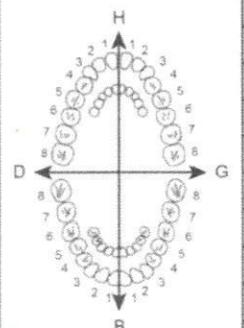
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

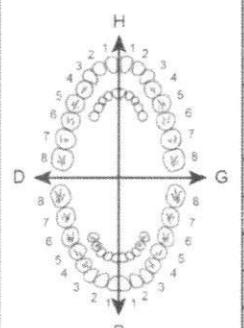
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

DR. D. EL AMRAOUI
H 25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000200
35533411 11433553
G

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Driss El Amraoui
Psychiatre
Ancien Assistant Spécialiste
des Hôpitaux de France (Paris)
Tél. : 05 22 30 66 62

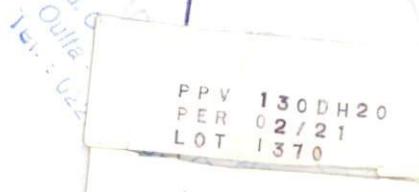
الدكتور ادريس العمراوي
إختصاصي في الأمراض النفسية والعصبية
طبيب إختصاصي مساعد سابق بمستشفيات
فرنسا (باريس)
الهاتف : 05 22 30 66 62

Casablanca, le

13/06/19

الدار البيضاء، في

M^R BOURKIA
Ned
320.00 DT 14/6/2019
- Nedigripim 10 1 le soin
130.20 DT 14/6/2019
- Trezen 20 1yp - at
1350.60 14/6/2019
456



PPV 130 DH 20
 PER 02/21
 LOT 1370

PPV 130 DH 20
 PER 02/21
 LOT 1370

PPV 130 DH 20
 PER 12/19
 LOT G2820



Trans
(03)

AOUI
Jeute
skin - casa
39, Bd. Rahal El
Tel: 05 22 30 66 62