

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

- Réclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12622

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ALAHAYANI Amine

Date de naissance : 28/10/1987

Adresse : Lot EL ismailia Rue 5 n 31 elg 3 californie Casablanca

Tél. : 0664408970 Total des frais engagés : 130000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/07/2019

Nom et prénom du malade : ALAHAYANI Rafia

Age : 19 mois

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Sensibilité de la hanche

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) : [Signature]

Le : 12/07/2019

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
20/01/13	visi FN	13000		INP : 49 Dec 69 B94 Dr. D'UZI Moutia Professeur Chirurgien-Dentiste
		376719		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

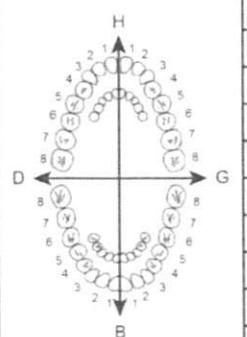
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

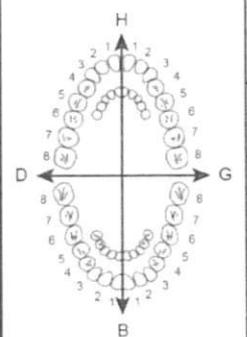
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Clinique Pédiatrique Ajial

Casablanca Le : 07/07/2019

Facture N° 3767/19

Etablie par WIDAD ACCUEIL Page 1/1

Identification

N° Dossier : X9G0710089

MUPRAS

N° Identifiant : 19066785/19

Nom & Prénom : ALAHAYANI RADIA

C.I.N. : DA25147

Date Début : 07/07/2019

Date Fin : 07/07/2019

Adresse : CASA

Traitemet : Consultation

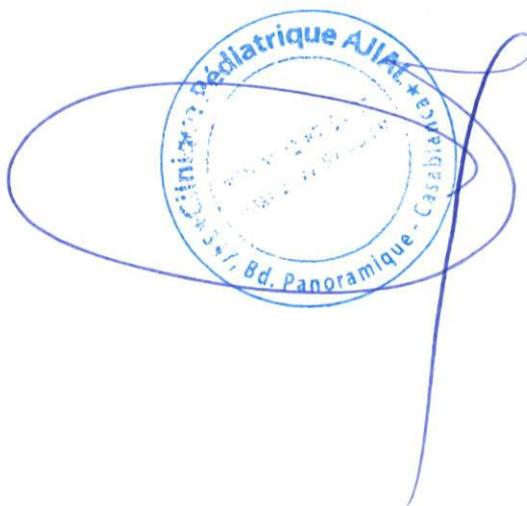
Médecin : DIOURI MOUNA

Prestations	Qté	Prix U.	L.C.	Coef	Montant
MEDICAL					
Brûlure	1	650,00			650,00
Total Rubrique :					
650,00					
PARTIE CLINIQUE :					
HONORAIRES MEDICAUX					
Pr. DIOURI MOUNA (CHIRURGIE PLASTIQUE)	1	650,00			650,00
Total Rubrique :					
650,00					
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES:					
TOTAL FACTURE					
1 300,00					

Arrêtée la présente Facture à la somme de :

Mille trois cents Dirhams

Cachet et signature



AJIAL أجيال



صحة الطفل والرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Casablanca, le : 07/07/2019

NOTE D'HONORAIRE

Dr. DIOURI Mourad
Docteur
Chirurgie Plastique
Reconstructrice Esthétique
Bébés

Le Docteur.....

A l'honneur de présenter ses meilleures salutations à

..... ALAHYANI Radi

Et lui adresse l'usage, sa note d'honoraire.

Soit la somme de 65 DHS DHS

SIGNATURE

347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma

AJIAL أجيال



مصحة الطفل و الرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

Dr. DIOURI Mouria
Professeur
Chirurgie Plastique
Reconstructrice et Esthétique
Urgences

Casablanca, le :

7/07/19

Compte rendu
Medical
de Mme Radia ALATTAYANI

Jg d'une Brûlure thermique
par ébouillantement, genou
le 28/06/19

7e pansement pro-inflammatoire
du genou -

Dr. DIOURI Mouria
Professeur
Chirurgie Plastique
Reconstructrice et Esthétique
Urgences

Dr. Diouri

347, Boulevard Panoramique, Casablanca - Maroc
Tél. : +212 522 87 81 81 / +212 522 21 00 21 / Fax : +212 522 87 25 00
direction@clinique-ajial.ma / www.clinique-ajial.ma