

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

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.

ntaire :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0023957

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3486 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GOUAL mohamed Date de naissance : 21/07/44

Adresse : lot EL OUAFA 364 Dzouzac Berbérie

Tél. 066 038 70 93 Total des frais engagés : — Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/10/19

Nom et prénom du malade : 01/02/19 GOUAL mohamed Age : —

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Ccotate

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : —

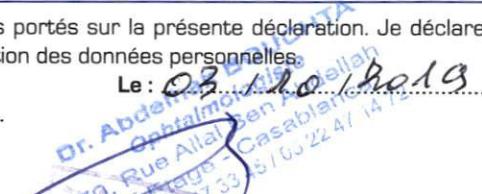
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 02/10/19

Signature de l'adhérent(e) : Cat

Le : 03/10/19



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
03/10/19	Cabot		Carte	Dr. Abdelhak B... Ophtalmologist Rue Ali Ben Casabian El Jadida 24700 Casablanca 0522-470045/0522-471111

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
0620.91070	31/01/19	270,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

A dental arch diagram showing upper and lower arches. The upper arch has teeth numbered 1 through 8 on each side of the midline. The lower arch has teeth numbered 1 through 8 on each side of the midline. A horizontal line with arrows at both ends, labeled 'D', extends across the arches. The letter 'H' is positioned above the upper arch, and the letter 'B' is positioned below the lower arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CLINIQUE CARDIOLOGIQUE FRANCEVILLE

مصحة القلب والشرايين فرانس فيل

Casablanca le, 03/10/19

Mr Goual Mohamed

Mr. 00

- oxiflor 1cp x 2/j

29.00

- chibrocadron

63.00 10tt x 1/j

- Dicloced

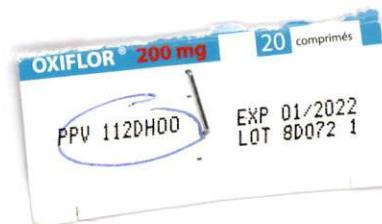
26.40 10tt x 3/j

- stredex 1 applicator son

35.00

- pran

27.93.00

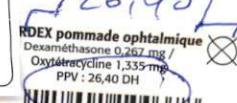


CHIBRO-CADRON
Collyre - Flacon 5 ml - PPV : 29,40 DH

AM.M. Maroc
N° 116-DMP/21/NCV
Distribué par les
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N°1, 27182
Bouskoura - MAROC



Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



Enreg. MA : n° 338R1/17 DMP/21/NRQ
338R1/17 DMP/21/NRQ بدل تجهيز
41, rue Mohamed Diouri, 20 110 Casablanca

Distribué par COOPER PHARMA
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



393, Boulevard Ghandi et Angle rue Med fouitech - BP : 20026 Casablanca

Tél: 05 22 23 26 27 • Fax : 05 22 99 30 26 • Tél accès aux chambres : 06 71 80 63 54 / 06 71 80 71 19

• E-mail : cfv@gmail.com • Site Web : www.cliniquefranceville.ma