

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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 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

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

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11682Société : RAM Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : El maimouni SoufyanDate de naissance : 15/01/1976Adresse : 189 Rés Ferdzous GH17 Etg 4 N° 17 ouffz casabTél. : 0665622276

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur A. REFASS

Chirurgie & Traumatolo-Orthopédie

Pédiatrique

237, Bd. Zerkouni - Casablanca

Tél : 05 22 94 20 00 - INPE : 091119495

ICE : 001679391000063

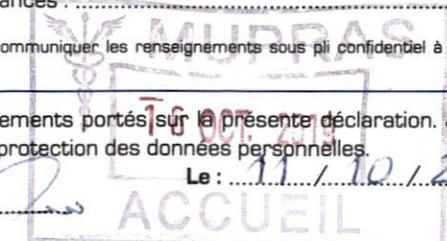
Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/10/2019Nom et prénom du malade : Age : 42 ansLien de parenté : Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : Vespe insabale

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 : CASABLANCALe : 11/10/2019Signature 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
11 OCT. 2018	C3		300,00	 Professeur A. REFASS Chirurgie de Traumatô-Ostéopédie Rénaudique 237, Bd. Zejtouni - Casablanca Tél : 05 22 51 20 00 - INPE : 091119495 ICE : 201679391000063

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE JAMAL Ensemble Immobilier 44 15 Im 50 N° 1 Oufra Casablanca 0522 93 30 25	11/10/19	66,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 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 des

DITROPAN®
OXYBUTYNINE 5 mg

60 comprimés sécables

LOT : 007

PER : 2021-01-15

66,30

الدكتور عبد الوهاب الرفاس

Professeur A. REFASS

Chirurgie

& Traumato-Orthopédie Pédiatriques

Casablanca, le 11 OCT. 2019

EL MAMANI Laâel

66,30 DITROPAN CP 
CP x 2 / j po 1ans

PHARMACIE JAMA
El Moudawine - Casablanca
Gh. Zerkouni - Casablanca
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522.99.99.25

Professeur A. REFASS
Chirurgie & Traumato-Orthopédie
Pédiatrique
237 Bd. Zerkouni Casablanca
Tél : 05.22.94.20.00 - INPE : 091119495
Fax : 001679391000063