

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

iologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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.

AS : 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



N° Dossier 3907
Déclaration de Maladie

N° P19-0048358

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : E598 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAJJI BABA Fouad

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0666.73.1198 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

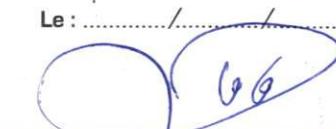
Nature de la maladie : NEZHA BERRADA

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) : 



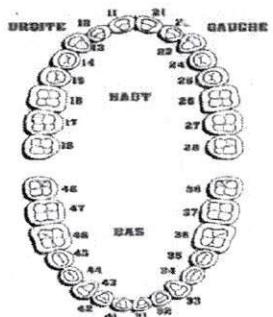
SOINS ET PROTHÈSES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient
----------------	------------------	-------------

Coefficient des



Montant des soins



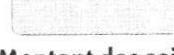
Début d'exécution



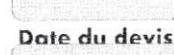
Fin d'exécution



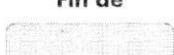
Coefficient des travaux



Montant des soins

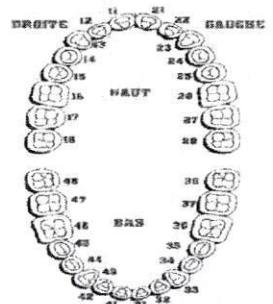


Date du devis



Fin de

O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient masticatoire

H	
D	25533412
	00000000
G	21433552
	00000000
	00000000
	35533411
	11433553

(Création, Remont, adjonction)

Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Praticien : Dr. YOUSSEF EL ATTAR
Centre : Gastro - Entérologie
Bd Idriiss II, 1000
Tunis - Tunisie
Tél: 022 37 51 83

VOLET ADHERENT

NOM : Hajji Biaba Fouad Mle 02598

DECLARATION N°

W18-404654

Date de Dépôt

09/10/19

Montant engagé

DH 938,30

Nbre de pièces Jointes

2

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs émis par la Mutualité

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 02598

Nom & Prénom

Hajji Biaba Fouad

Fonction : Retraité Phones 0666731198

Mail fbiabi@gmail.com

MEDECIN

Prénom du patient NELHA BERRADA

Adhérent Conjoint Enfant Age

Date

Nature de la maladie

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Rectovag

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

C		109
		300 DH

PHARMACIE

Date 11/10/19

Montant de la facture

638,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

matiques ou infectées,
tendre une couche d'un
épaisseur suffisante pour
évidemment les restes
ju

NOVOPHARMA LOT
UT.AV P.P.V
esp 140,00

maphar
Z. Zerktou, Aïn Sebaâ Casablanca - Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V. : 73.50 DH
6118001181193

N23229
LOT : 10/2021
Exp : 10/2021

LOT 181296
F.P.V 03/2020
DH

PPV: 152,90 DH

Abdelmoumen
Multidisciplinaire

Casablanca, le

1/10/19

Mme BERRADA Nezha

152,90



MEZOR 20mg can

1 gel x 21 i

109,00

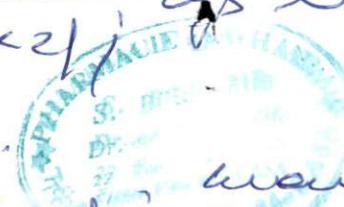
20/ Profenid 100

1 p x 21 i

als lauf.

13,00

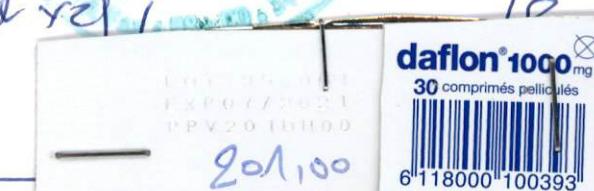
Forlax



1 sachet ref 7 aussi leg

20,140

Daflos



140,00

1 p x 21 i

Mebo pemoliste

Dr. Youssef EL ATTAR
Gastro - Entérologue

شارقة الإمام البصيري، 27، زنقة عبد المومن، 109، Bd Driss El Harti
Bd. Abdelmoumen, 27/ Rue Al Imam Boussairi - France Ville CASABLANCA 10223 3785
Tél. : 05 22 98 02 98 (L.G.) - Fax : 05 22 98 05 06
E-mail : cliniqueabdelmoumen@gmail.com

638