

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

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

logie 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.

taire :

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.

adie 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 : Centré Allai 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

Madre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1786 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : B A HADJRI Khadija

Date de naissance : 14/07/53

Adresse : 4 Rue Mohamed El HAYATI Fiana Ville 2

CASABLANCA

Tél. : 06 20 14 2 99 Total des frais engagés : Dhs

Madre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même



Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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

Le : 05/11/2019

Signature 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Jawhara BELHAIEB - 6051003 Dr. En Pharmacie 22, Rue Lamenais France Ville II Tél et Fax : 00.00.34 - Casablanca</i>	05/11/13	2671,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

ES FRAIS ET HONORAIRES	
Le praticien	Le praticien
Important : Veuillez joindre le bilan	Important : Veuillez joindre le bilan
SOINS DENTAIRES	SOINS DENTAIRES
6 118001 100873 Cardensiel® 5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30 PPV: 58,10 DH 7862162239	6 118001 183178 NovoRapid® FlexPen® 100U/ml Solution injectable 5 styls pré-remplis de 3ml PPV: 647 DH
6 118001 121304 Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1 Ain sebaâ Casablanca Aprovel 300 mg, cp. b/28 P.P.V : 218,00 DH 8-9670-75-270-1	6 118001 080908 Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1 Ain sebaâ Casablanca Lantus 100U/ml, Inj. b/6 sty P.P.V : 744,00 DH
6 118001 081647 KARDEGIC 75 MG SACHETS B/30 P.P.V : 30 DH H70 LOT 11/2013 PER. 10/2020	6 118001 081615 Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat -R.P.1 Ain sebaâ Casablanca Lantus 100U/ml, Inj. b/6 sty P.P.V : 744,00 DH
DETÉRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	DETÉRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553	H 25533412 21433552 D 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES
D 25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553	D 25533412 21433552 00000000 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553
MONTANTS DES SOINS	MONTANTS DES SOINS
DATE DU DEVIS	DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION	DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MBOURSE en la UTUELLE

EMBOURSE
MUTUELLE

EMBODIERS
MULTI-ELLE

REMBOURSEMENT MULTUELLE

On-Car
Ex
Blood Glucose Test

On-Call[®] Ex[®]

On-Call Ext

**On-Call®
Extra**
Blood Glucose Test Strips

French
Bandelettes
Pour mesurer
utilisant les
A usage intérieur
Contenu:

- 25 Bandelettes
- Mode d'Emploi

Русский
Tect-полоски
Для определения глюкозы в целях
использованием глюкометров **Optium**
Для самодиагностики и профес-
сionalного
использования.
Упаковка содержит:
• 25 Tect-полосок

French
Bandlettes pour test de glycémie
Pour mesurer
utilisant les gl
A usage ind
Contenu:
• 25 Bande

Русский
Тест-полоски
Для определения глюкозы в целях
использованием глюкометров О.
Для самодиагностики и професси
использования.
Упаковка содержит:
• 25 Тест-полоски
• Инструкция-вкладыш

French
Bandes pour test de glycémie
Pour mesurer la glycémie dans le sang
utilisant les glucomètres.
A usage individuel.
Contenu:
• 25 Bandes
• Mode d'Emploi

Русский
Тест-полоски
Для определения глюкозы в цельне
использованием глюкометров On C
Для самодиагностики и профессион.
использования.
Упаковка содержит:
25 Тест-полосок
Инструкция по применению

French
Bandes à poitrine pour
Pour mesurer la taille en utilisant les guides d'usage individuels
Contenu:
• 25 Bandes à poitrine
• Mode d'Emploi

Русский
Тест-полоски
Для определения глюкозы в цельной крови с
использованием глюкометров *On Call® Extra*,
Для самодиагностики и профессионального
использования.
Упаковка содержит:
• 25 Тест-полосок
• Инструкция-видеоинструкция