

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.

pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Biologie 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.

tique :

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.

entaire :

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° P19-0009492

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3097 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAYA DRISSE Date de naissance : 01.01.51

Adresse : SIDI RAHAL PLACE BP47 CP 26 433 50

Tél. 06.77.43.78.42 Total des frais engagés : 130,00 + 2012,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BOUFLIM Ahmed
Lot 36 Souk LAQDIM
Tél : 05 22 98 30 04
Had Soualem

Date de consultation : 04/10/2019

Nom et prénom du malade : HAYA DRISSE Age : 68

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DRISSE

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 : 12/11/2019

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
04/10/19	C	1	130,00 DA	<i>Lot 36 SOUK LAQDIM Ahrouc Had Soualem</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE BEL KHAIR Rte. d'Azebouni Soualem Douar Hammam Traffai Gsm : 06 69 23 05 47 Tel : 06 22 22 17 18</i>	04/10/19	2012,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS	
	H	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G		
	D	00000000	00000000	B		
	G					
	B					
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION	

Docteur Ahmed BOUFLIM

Médecine Générale
Diplômé en Echographie
(Montpellier - France)
Lot N° 36 Souk LAQDIM
Had Soualem
Tél : 05 22 96 30 04

الدكتور أحمد بوفليم

الطب العام
الفحص بالصدى الصوتي
(مونبولي - فرنسا)
36 السوق القديم
حد السوالم
الهاتف : 05 22 96 30 04

Had Soualem, le :

٢٤/١٥/٢٠١٩

٣٣٦ HAISA
431,00 x 2

٢١ UPERIO 1

58,10 x 2

٢١ CARDENSI

160,00 x 2

٣١ CORD UVIN

157,80 x 2

٤١ RODUVAE Sun 10mg

98,30 x 3

٥٣ ATHYMIL 3

٦١ Lasiliix 1v le 50ml 98,30

٦١ Lasiliix 1v le 50ml 98,30

PHARMACIE BELLAHAYAT
Site d'Azemmour Soualem
Ghribi 06 68 25 05 44
Tel 05 22 96 96 78

DRISS

S.4

112
S.4
S.4

UPERIO® 50 mg
Comprimé pelliculé.
Boîte de 28.
PPV : 431 DH

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80

Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

Lot n°:

EXP:

PPV:

160DH00

PPV: 160DH00

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80

98,30

Lot n°:

EXP:

PPV:

157 DH 80

98,30

2202 60 101
P.P.V : 34DH60

Lasiliix 40mg
20 Cp séc
P.P.V : 34DH60



101
P.P.V : 34DH60

Lasiliix 40mg
20 Cp séc
P.P.V : 34DH60

