

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.

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.

Optique :

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.

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

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.

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° P19-0002314

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1488

Société :

 Actif Pensionné(e) Autre :Nom & Prénom : RAHMOUNE Jamila Date de naissance : 20/6/1952Adresse : RES NOUVEAUX CALIFORNIA - Immeuble N° 4 2^e étageTél. : 066 0168100 Total des frais engagés : 1529,05 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/10/2019Nom et prénom du malade : RAHMOUNE JAMILA

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint EnfantNature de la maladie : Cold grippeEn cas d'accident préciser les causes et circonstances : Chute

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 : 12/11/2019Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
29/10/13	C	C		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ACHOUR 102, Bd El Qods Lot Mandarouna, Rue 14, Inara 1 Ain Chok - Casablanca Tél : 05 22 52 82 58	29/10/13	378.05

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

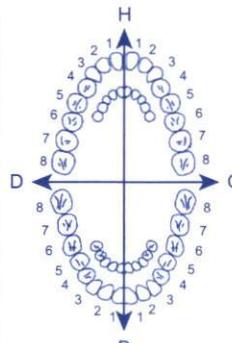
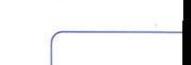
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				
				DEBUT D'EXECUTION
				
				FIN D'EXECUTION
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	
	D	21433552 00000000 11433553	B	
				MONTANTS DES SOINS
				
				DATE DU DEVIS
				
				DATE DE L'EXECUTION
				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Amal BOUSSOF

الدكتورة أمل بوصف

Médecine Générale

الطب العام

Diplômée en Échographie

حاوزة على دبلوم الفحص بالصدى (التلفزة)

Nutrition- Régime Spécialisé

التقدية - تحطيط القلب . الحمية (ريجيم)

Gynécologie Médicale - ECG

طب النساء

ORDONNANCE

Casablanca, le 29/10/2019 الدار البيضاء، في

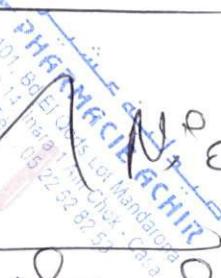
n° RAHROUNA JANILA

2f. 90

- Alimex

Igel 1g

- Mellesgy



1cp a 3bant 8mg.

- Ferrex Susti 500mg

20.00

18 - 315

Hercogren

14.50

1anp a 2b

806، شارع القدس. الطابق الأول الشقة 2. حي منظرنا . الدار البيضاء . الهاتف : 05 22 87 27 74

806, Bd El Qods - 1er Etage Appt 2 - Hay Mandarouna - Ain Chock - Casablanca - Tél. : 05 22 87 27 74

14.50 - He offt sup



Chap a et l'j
oxyde de potassium



Teplybrom

- Humid & mal de gorge

30.00



liver

40.00 - Tep a et l'j
plastron gel

l'gel a 3 day by 1



379.05

54055
05-2021
Distributeur au Maroc.
Laboratoires STERIPHARMA
Z.I. Lina N 347 Sidi Maarouf
CASABLANCA-MAROC
PPV : 30,00 DHS

Lot N°: L 2214
DP : P:05/22
DE : 79.95 DH
PVC :

Hemofast®
Dommade

19,60

PHARMED
LOT: 2778
UT.AV: 04-22
PPV: 20DH00

unich - Allemagne
A.R.L.

PPC: 94 DH
ES.5.246.16

unich - Allemagne
.R.L.

PPC: 94 DH
ES.5.246.16

14150

LOT: 09316733
PER: 07/22
PPV: 20DH00
27,00