

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

Déclaration de Maladie et 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- 0014246

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3567

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RHOUFACHA Noureddine

Date de naissance : 01/01/57

Adresse : CHERAM IMM17-APP3 Rue 27 de la CASA

Tél. : 06 24 73 22 92

Total des frais engagés : 300 + 100 = 400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/10/2013

Nom et prénom du malade : RHOUFACHA Noureddine

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Sur Jacc

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 : CASA

Le : 26/11/2019

Signature de l'adhérent(e) : W.H. B. A. S.



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
29/10/19 85	C2		300,00 Dr. Eddocine	BEAUMAIS 70, Rue Félix et Métaux Tél: 02 33 84 50 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STEPHARMACIE HAMZA Cas. 107/106 Ots. Hafid Ben Roud N° 3 Lot. 64 Casablanca - Tel. 0522 93 10 28	23/10/19	1188,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Important:

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

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
	$\begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array}$			
				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'EXEC

Docteur Benhima Touria

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE

ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Obésité - Nutrition

Cholestérol - Glandes - Stérilité

Ménopause - Andrologie

Sur rendez-vous

الدكتورة بنهمة تيرية

خريجة كلية الطب بتوطوز

اختصاصية في أمراض الغدد

الهرمونية

السكر - التقدمة - السمنة

إضطرابات الهرمونية الجنسية

الكوليستروول - العقم

بالموعد

49,40

Casablanca, le

29/10/18

49,40

Van Haelter

Noor ED DIN

49,40

49,40 x 5

- Selwo - 0,1

- 1/2 - 1 - 0

148,10 x 5

- Selwo - 1

- 1 - 1 - 2

(SV)

(SV)

49,40

49,40

148,10

1000
70, Rue Félix et Max Guedj Casablanca
Tél. : 022.29.83.54 / 05.22.29.84.50

= 0 - 1/2 - 1/2

115,50

Linantyl 100

- 0 - 1 - 0

maphar

Zi Zenata Ain Sébaâ Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 200 mg Gel B30
P.P.V. : 115,50 DH

6 118001 181629

170, Rue Félix et Max Guedj Casablanca
Tél. : 022.29.83.54 / 05.22.29.84.50

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10

148,10