

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR EVITER 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 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- 0016272

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1968 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : Retraité RAM
 Nom & Prénom : EZZAIN MAFATA Date de naissance : 08.08.51
 Adresse : 300 Bd de Bordeaux CAF
 Tél. : 0522 275167 Total des frais engagés : 570,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Hassane SBIOUTI
 88, Bd. Mohamed El Meknassi Bourgogne Casa
 شارع محمد السادس بربورون العلوي
 Tel: 0522 26 91 80

Date de consultation : 15 OCT. 2019 Nom et prénom du malade : 1722 01 17 M. Hafsa Age : 68 ans
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Arthrose
 En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 29 NOV. 2019
 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 : 29 NOV. 2019

Signature de l'adhérent(e) : Z. Sbioui

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
15 OCT. 2019			150	Dr. M. El Mejjassi Bourguine Hassan SBIOUTI Tunisie - 0522 2691 00 - 0522 2691 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Nefza Aoud	15.10.	420,50
	20.10.	
		092010982

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

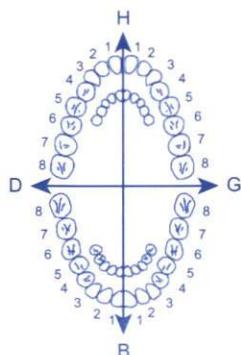
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G	00000000	



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



COOPER
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA
41, Rue Méd Diouri. 20 110 Casablanca
Amina DAOUDI : Pharmacien responsable

PPV: 87DH40
PER: 04/26
LOT: I1089



LOT: 181764
PER: 08-21
PPV: 140,00DH

جراحة الجلد

الشخص بالصدى العام

الشخص بالصدى والدوبلير الملون
دراسات عليها في علاج كل أنواع الألم



Casablanca, le : 15 OCT. 2019

دار البيضاء، في:

ana napp ١٢٥

الدكتور الحسن السباعي
Docteur Hassane SBIOUT
Dr. Mohamed El Meknassi/Bourgogne Casa
المكتانسي بورگون الدار

0522 26 91 80
0522 26 91 80
P.P.V.: 80DH10



Relaxol

١٤٠,٠٠ X2

oldz N2

١٤٠,٠٠ X2

U pharmacie



COOPER
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA
41, Rue Med Diouri. 20 110 Casablanca
Amina DACUDI : Pharmacien responsable

LOT: 181039 PER: 02-21
PPV: 140,00DH



88. شارع محمد المكتانسي - بورگون - الدار البيضاء - آن
meknassi - Bourgogne - Casa Anfa - Tél.: 05 22 26 91 80