

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

- | | |
|------------------------------------|---------------------|
| 0 Réclamation | contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhésion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n°79-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS - Centre Afrique - Avenue Cheikh Anta Diop - Médiacité - B.P. 1111 - Casablanca - Maroc - Tél. : 05 22 20 48 45 - Fax : 05 22 20 78 18 - www.mupras.com

N° W19-496316

10537

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

8255

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

EL HACHIMI ABDELLATIF

Date de naissance :

Adresse :

06/06/2015 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

02 DEC. 2019

ACCUEIL

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

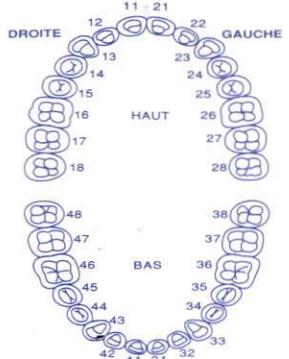
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES



Dents
Traitées

Nature
des soins

Coefficient

Coefficient des travaux

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

Coefficient des travaux

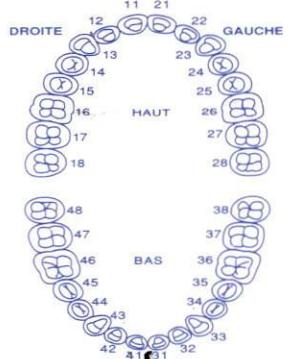
Montant des soins

Date du devis

Fin d'exécution

O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire



H
D 25533412
00000000

00000000

G 21433552
00000000

00000000

35533411 11433553

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Praticien : _____
Signature : _____

VISA et cachet du praticien
attestant l'exécution

VOLET ADHERENT

NOM : _____

DECLARATION N° P 17 / 0065096



Mle

Cachet
MUPRAS

Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle



P 17 / 0065096

DATE DE DEPOT

/ 201

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 2255

Nom & Prénom EL HACI H. Y. A. Al Hachimi

Signature de
l'adhérent

Fonction Re ha Le

Phones 0674617015

Mail

MEDECIN Prénom du patient EL Hachimi Abdellatif

Adhérent Conjoint Enfant Age

Nature de la maladie

HIA + Alerte ORL

Date 26/11/19

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

C	—	150,-
---	---	-------

PHARMACIE Date 26.11.2019

Montant de la facture 1531.20

DR BOUDAD Latifa
Medecin Immatriculé : 0522912244
Casablanca

DR BOUDAD Latifa
Medecin Immatriculé : 0522912244
Casablanca

PHARMACIE RESIDENCE ANAJIM
Siham GUERRAOUI
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Annam Casablanca

PHARMACIE RESIDENCE ANAJIM
Siham GUERRAOUI
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Annam Casablanca

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date

Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
------------------------------	---------------------------------

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX Date

Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

CACHET

Docteur Latifa BOUDAD

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الدكتورة لطيفة بوضاض

الطب العام

خريجة كلية الطب العام
بالدار البيضاء

Casablanca, le : 26/11/13 الدار البيضاء، في :

EL Hachimi: Abdellatif

46-
19,50

SV

- Anug 3mg)
APT)
) Ht de Canois

52,70
30,00
- Oeds 2mg (215)
184 LT

SV

22,70
- Colle Hextil SV

18,90
- April x 3) T

SV

- Buccotylsol SV

SV

10,30
- Doh 500

PHARMACIE RÉSIDENCE ANNAIM
Siham GUERRAOUI
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Annaim - Oued
Tel: 05 22 89 43 05 - Casablanca

Dr. Boudad Latifa
Général
A20 N°3 Oufa
05 22 91 32 44

PPV: 10DH30
PER: 12/20
LOT: G2813

A20، جزئية النعيم، الشقة ٣ - الألفة - الدار البيضاء
Tél.: 05 22 91 32 44 - Gsm : 06 66 26 70 60 06 66 26 70 60 - المحمول : 05 22 91 32 44

LOT 190542
EXP 03/2022
PPV 49.40DH

LOT 190462
EXP 08/2021
PPV 30.00DH

LOT 181036
EXP 02/2021
PPV 52.80DH

LOT:

PER:

PPV:

52.80