

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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 canalaire, 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 canalaire.

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

N°D: 11240.

Déclaration de Maladie : N° P19-0013348

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5314

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : QUAD Abderrahim Date de naissance : 01-5-1953

Adresse : LOT WAFA H98 DEROUA

Tél. : 06 6265 2833 Total des frais engagés : 150 + 403 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور حامي عبد العزيز
طبيب خبير مخلف لدى المحاكم
الطب العام
158 شارع المصاوي بن بركة بور كون لبيضاء
0681.20.13.34 - 0522.20.87.58
لبن: 0522.20.87.58

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : QUAD ABDELLAH Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : حمى /

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : طبيب خبير مخلف لدى المحاكم

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 : 10/12/2019

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
03/12/19	C		1500	الدكتور حامد عبد العليم طبيب خبير محلف لدى المحاكم الطبيب العام 158 شارع السراجينية



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien de la Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/12/19	403,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 ~~esthétique~~ en indiquant la nature des soins.

Important :

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MYCOL

Abdel
LOT: 08019059
PER: 08-2024
PPU: 36,70 DH
Topique
es des Trib
ERALE

158, Avenue Mehdi Ben Ba
(Ex - du Cimetière) - Bourgogne
Tél. : 05 22 20 87 58
Gsm : 06 61 20 13 34
abdelhilmy1@yahoo.fr

Casablanca, le 03/10/2024 الدار البيضاء، في:

رقة LOT 19138
دون EXP 07/2022
PPV 149.50DH



My Divinor 600
83,20 ₣
169,50 ₣
133,60 ₣



133,60 ₣



My Spectre 800
36,70 ₣



My Golden 1000
143,10 ₣



Horaires : du Lundi au Vendredi de 09h00 à 16h / Samedi : de 09h00 à 12h30

أوقات العمل : من الإثنين إلى الجمعة : من التاسعة صباحا إلى الرابعة بعد الزوال / السبت : من التاسعة صباحا إلى الثانية عشرة والنصف بعد الزوال