

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 canaux, 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 canaux.

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

La 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 Aïal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aïal 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° W19-463903

ND: 36637

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9667 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MASMOUNI MASMINA

Date de naissance : 10/01/68

Adresse : ANGLE Aïal Ben Abdellah - RSANOU - Imm 1

APT 303 - Benguigue - Casablanca

Tél. : 0667 44 12 50 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection Longue Durée

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
3/13/2020	CS		3200 HT	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/03/2020	207,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	03/03/2020	CS	400 HT

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.																			
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
	O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25539412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>				H		25539412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
		H																	
		25539412	21433552																
00000000		00000000																	
D		G																	
00000000		00000000																	
35533411		11433553																	
B																			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

CABINET DE GYNECOLOGIE OBSTÉTRIQUE - STÉRILITÉ

Docteur Saïd LAZRAK

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Diplôme d'Etat de la Faculté de Médecine de Paris
Diplôme Universitaire Européen en Coelio Chirurgie
(F.M. Clermont Ferrand) Colposcopie
Hysteroscopie Pathologie Cervico Vaginale Laser
Diplôme Européen en Stérilité FIV
(Université de Paris V Barcelone - Toulouse
Montpellier - Genève) Membre Permanent
de la Société Américaine de Fértilité - Stribid EX
Chef de Service de la Maternité de l'hôpital
Mouly Youssef - Casablanca

الدكتور سعيد الأزرع

اختصاصي في أمراض النساء والولادة
تخرج كلية الطب بباريس
حاز على شهادة أوروبا في الممارسة بالنظار
الداعلي منظار الكولوبوسكوس
شهادة أوروبا المداخلي علم التزويج
كلية الطب بباريس - برستون تولوز - مونتيليس و جنيف
متر داتم بالمجمعية الأمريكية للخصوبة وعلم التزويج
المدير رئيس سابقا بلمس الولادة
مستشفى مولاي يوسف بالدار البيضاء

Casablanca, le

3/3/2020

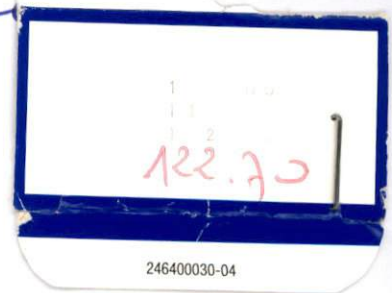
Dr. Benrouh

84,80

Yasmin

1

Reflexin



Disponible

122,70

2

Daflon 50

10x21



Signature

Docteur Saïd LAZRAK
Spécialiste
Gynécologie Obstétrique
STERILITE
39, Bd. d'Anfa / Casablanca
Tél : 05 22 28 45 10

207,50

PHARMACIE EL KANDARA
DR. BOUBAKRI BOUBAKRI
Boulevard d'Anfa
Casablanca
Tél : 022 27 40 83 Fax : 022 29 30 24

Docteur Saïd LAZRAK

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
Diplôme d'État de la Faculté de Médecine de Paris
Diplôme Universitaire Européen en Coelio Chirurgie
(F.M. Clermont Ferrand) Colposcopie
Hystéroscopie Pathologie Cervico Vaginale Laser
Diplôme Européen en Stérilité FIV
(Université de Paris V Barcelone - Toulouse
Montpellier - Genève) Membre Permanent
de la Société Américaine de Fertilité Stérilité EX
Chef de Service de la Maternité de l'hôpital
Mouly Youssef - Casablanca

الدكتور سعيد اللزراكي

انحصار في أمراض النساء والذبح
تخرج كلية الطب بباريس
ماتر على شهادة أوروبا في المرأة بالنظار
الداخلي منظار الكولوبوسكوس
شهادة أوروبا الطب في علم التزويج
كلية الطب بباريس - برسلون - تولوز - مونتيليس و ميني
عضو دائم بالمجمعية الأمريكية المتخصصة في علم التزويج
مستشفى مولاي يوسف بالدار البيضاء

3/3 / 2010

Casablanca, le ...
Mme Nesroussi Yane

Uzpte ou sèni
sraït d'allèe
chupuf et
Cebu-pu-pu
Mouly Youssef

