

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 Aljal Ben Abdellah - Gème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Aljal 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

Nº P19-0048882

RIID

15293

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2597

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAJAH Abdellaziz

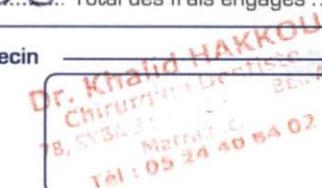
Date de naissance : 01-01-1952

Adresse : coopérative Nakhl N° 27, SYBA, MARRAKECH

Tél. : 05 24 40 12 36 Total des frais engagés : 315,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01-01-2020

Nom et prénom du malade : NAJAH ASSIA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : FRACTURE

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 : MARRAKECH

Le : 02/01/2020

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

MUPRAS

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

ACCUEIL
Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 2597

Nom de l'adhérent(e) : NAJAH A

Total des frais engagés : 315,90

Date de dépôt : 02-01-2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

et du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 INP	01/01/2020	115,90

INP

072047954

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Net et signature du Soigneur et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Chet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

2820

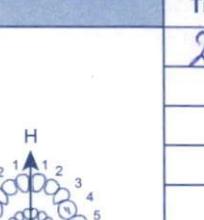
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
	28	repar	10	
				CoeffICIENT DES TRAVAUX
				10
				MONTANTS DES SOINS
				200
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				01.01.2020

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adionction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Docteur Khalid HAKKOU

Chirurgien Dentiste



الدكتور خالد هكرو

طبيب جراحي للأسنان

Marrakech, le ٢١٢٠٢٠ مراكش، في

NATMA

ASMA

79,90

BISPI NATMA

S.V

36,00 ٣٦,٠٠

ACIGAM

S.V

115,90



Dr. Khalid HAKKOU
Chirurgien Dentiste
78, S.Y.B.A 3 Sidi Youssef Ben Ali
Tél: 05 24 40 84 02



٧٨، سبع ٣ يوسف بن علي مراكش - الهاتف : ٠٥ ٢٤ ٤٠ ٨٤ ٠٢
78, S.Y.B.A 3 Sidi Youssef Ben Ali - Tél. : 05 24 40 84 02

Docteur Khalid HAKKOU

Chirurgien Dentiste
ICE: 00171502500088

Patente: 45205100



01/01/2020

الدكتور خالد هكرو

طبيب جراحى للأسنان
IF: 69004860

CNSS: 6361696

Marrakech, le مراكش، في

FACTURE

Nº: 2/2020

Nom: NAJAH ASSIA

Code Dent	Code Acte	Nature Acte	Cotation NGAP	Montant
28	D713	Extraction	D10	200,00
Total:				200,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

DEUX CENT DHS

Dr. Khalid HAKKOU
Chirurgien Dentiste
Tél: 0524408402
181 S.Y.B.A 3 Sidi Youssef Ben Ali

PHARMACIE DE LA PALESTINE
DR BAIAK ABDELLAH
QUARTIER TASSELTANT N 4 ET 5 SYBA 40050 M

Tél : 0524404738

Patente N°: 45208000
N° R.C. : 48088
Compte : 0494D000000035 AWB
CNSS : 2228460
Id.Fiscale : 69001390
ICE : 001656642000082

Le : 01/01/2020

Mme NAJAH ASSIA

FACTURE : 152 du : 01/01/2020

Qté	Désignation	Prix PPV	Montant	TVA
1	ACIGAM 200MG/20CP	36,00	36,00	0,00%
1	BISPIRAZOL / 15 CP	79,90	79,90	7,00%
Total TTC		115,90		
Droits de timbre		0,00		
Net à payer		115,90		

Arrêtée la présente facture à la somme de :CENT QUINZE DIRHAMS ET QUATRE-VINGT DIX CTS

	Taux	HT	TVA	TTC
0%Ar91	0,00	36,00	0,00	36,00
7.00%	7,00	74,67	5,23	79,90
110,67		5,23	115,90	

