

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Education :

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.

Prothèse :

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19-0048882

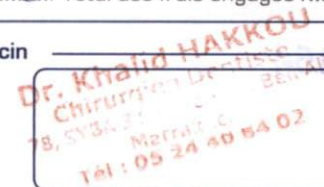
☐ Maladie ☒ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2597 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NAJAH Abdelaziz
Date de naissance : 01-01-1952
Adresse : cooperative Nakhil N° 27 SYBA
MARRAKECH
Tél : 05 24 40 1236 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 : EXTRACTION
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) :

(Signature)

VOLET ADHERENT


Déclaration de Maladie N° P19-0048882
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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Nom et du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Ministère de la Santé État de Palestine N° 415, Byba 460 Marrakech Tél. : 55 24 40 47 36</p>	<p>01/01/2020</p>	<p>115,90</p>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

[illegible]

AUXILIAIRES MEDICAUX

[illegible]

VOLET ADHERENT

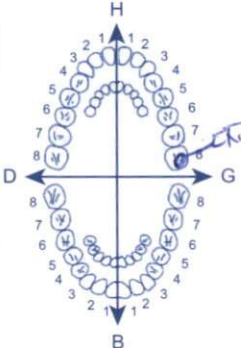
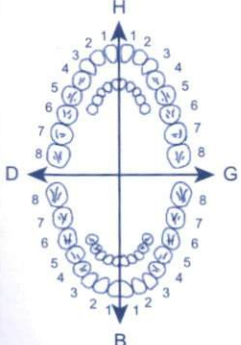
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
	28	curatif	20	COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</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		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(Création, remont, adjonction)			DATE DU DEVIS															
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Khalid HAKKOU

Chirurgien Dentiste



الدكتور خالد هكو

طبيب جراحي للأسنان

Marrakech, le 01 JAN 2020 في مراكش،

NAGH

ASNA

79,90

BIS2 PAROLE



BISPI

15 Co

PPV: 79DH90

PER: 09/21

LOT: I2033

6 118000 040934

36,00

ACE GM



ACIGAM 200mg

20 Comprimés sécables



6 118000 041986

36,00

PPV 36DH00

PER 06/20

LOT H1556

115,90



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

Docteur Khalid HAKKOU

Chirurgien Dentiste
ICE: 001715025000088

Patente: 45205100



الدكتور خالد هككو

طبيب داجي للأسنان
IF: 69004860

CNSS: 6361696

01/01/2020

Marrakech, le فري مراكش

FACTURE

N°: 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
78, S.Y.B.A 3 Sidi Youssef Ben Ali - Marrakech - Tél. : 05 24 40 84 02

PHARMACIE DE LA PALESTINE
DR BAIK 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

