

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

conditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

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

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- 0007996

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2205

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : PF-JRA-STE

Nom & Prénom : AKHAIM AHMED

Date de naissance : 01/01/1956

Adresse : 51 CITE ESSA RALLA LISSASSE CASABLANCA

Tél. : 06.44.46.48.82

Total des frais engagés : 118.88 3.96,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/04/2019

Nom et prénom du malade : A.H.N.G.S Age : 63 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Urolithiasis

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) : _____

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
Opital Cheikh Khalifa Zaid tel. 02 20 03 53 21 Fax 02 20 04 71 Email: contact@opital-zaid.ma				<i>G.R.Y</i> <i>Hôpital Cheikh Khalifa Zaid Ortopédie - Radiologie - Traumatologie int. 02 20 03 53 21</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SARL A.Lissat 150 Lalla Moudra Lissat Casablanca Tél/Fax 02 22 55 20 07</i>	05/04/11	396,62

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'os.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
</				

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

Casablanca le :05/04/2019

Nom et prénom : AKHDIM AHMED

Médecin : PR. RABII Redouane

160,00
89,00

- Spectrum 500 mg
1cp x 2/j pendant 14 jours

22,00

- Cedol
1cp x 3/j pendant 7 jours

47,80

- Dazen

- 2cp x 3/j pendant 7 jours

52,80

- Oedes 20 mg

- 1 cp /j pendant 14 jours

25,00

- coccidyn pommade

- 1 app x 2/j pendant 7 jours

396,60

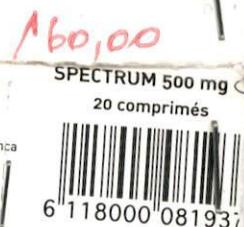
PHARMACIE SARANAZ
140 Lot SARLA-U
Casablanca
Tel/Fax: 05 22 65 20 07

Dr. Redouane RABII
urologie - Transplantation rénale



PPV :
EXP :
Lot N° :

47,80



89,10



LOT: 171523
PER: 10-20
PPV: 25,00DH



LOT | 180658
EXP | 12/2020
PPV | 52.80DH