

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Souscriptions 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.

Médecine 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

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 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- 0024647

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1374 Société : DA M

Actif Pensionné(e) Autre : MUPRAS

Nom & Prénom : NATI ZEKRIB Date de naissance : 01/06/1910

Adresse : HAY ALLAL Ben Abdellah 04 SEP 2019 loc 29 N°39 CASA

Tél. : 06 41 13 72 78 Total des frais engagés : 1357,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26/02/2019

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Mal de poitrine lymphome peau

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	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/02/18	CG	262,00		Dr. Abdellatif CHAIB Professeur de Radiologie Neurochirurgie Spécialiste en Radiologie 06 61 44 02 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMÉE DE LA DEFENSE	26/07/19	207,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

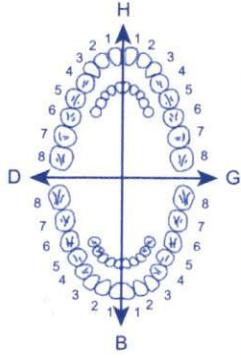
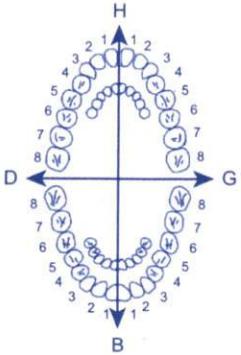
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>GRANADA MEDICAL INSURANCE SA SERVICE AMBULANCIA</i> <i>Tel: 001-494-6500</i>	26.7.2015	deux personnes Ambulance				800,00 DH.

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 b...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000	G 35533411	B 11433553	MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION



ORDONNANCE

Casablanca le, 26.07.19.

Urgences 24h/24

Médecine

Chirurgie

Réanimation

Radiologie

Cardiologie
Interventionnelle

Maternité

Réanimation
Néonatale

Hémodialyse

TEL: 0522 70 49 61
PHARMACIE AL FALA
HMA LA KABIMA

Ides

①



Aciclovir
1 - 1 - 1 riben.

285x7
264x0

③

990x



Vitamine C
1 - 1 - 1

vede my

1 - 0 - 0

01 mg

20716
Dr Abdmajid CHELAOUI
Professeur de l'enseignement supérieur
NEUROCHIRURGIE
C.N.U. BOURID CASABLANCA
INP : 091832102

LOT 170488
EXP 05/2020
PPV 99.00DH

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

PPV:22DH20
PER:01/21
LOT:I243

33



ORDONNANCE

Casablanca le, 26.02.19

- Urgences 24h/24
- Médecine
- Chirurgie
- Réanimation
- Radiologie
- Cardiologie Interventionnelle
- Maternité
- Réanimation Néonatale
- Hémodialyse

M^{me} MHALA MARIE

transper

en ambulance.

aller/revenir
(cheminale → Marigny)

Pr. Abdelmajid CHELLAOUI
Professeur de l'enseignement supérieur
NEUROCHIRURGIE
CHU IBN ROCHD - CASABLANCA
INP : 001032102



GLOBAL
AMBULANCE

URGENCE 24H /24H - 7J /7J

FACTURE N° 00016

Casablanca, le : 26.07.2019

Nom et Prénom du Patient

HMALA KABIRA

DESIGNATION	TOTAL
pour deux transports Ambulance domicile à clinique la ville verte	
A/R	
GLOBAL AMBULANCE Sarl Au SERVICE AMBULANCE 24/24 Tél: 0672.92.65.65	
TOTAL H.T. T.V.A. 14% TOTAL T.T.	X 809,00 DH

7, Rue Sebta Rés. Rami Etg 2 Bureau N°8 - 20000 Casablanca - Tél.: 05 22 22 22 53
R.C. 347913 - Patente : 36396870 - Identifiant Fiscal : 18761081 - ICE : 001581667000017