

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.

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.

Thérapeutique :

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1901

Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JABRANNE Hussan

Date de naissance : 01/01/1955

Adresse : cité ESS ALAM AL YASMIN 2 GH R5 im 74
Appart 7 E. F. m. la

Tél. : 0663 29 1879 Total des frais engagés : 339,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/06/2019

Nom et prénom du malade : JABRANNE Hussan Age: 1955

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :



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 : casablanca

Le : 09/06/2019

Signature de l'adhérent(e) :



80

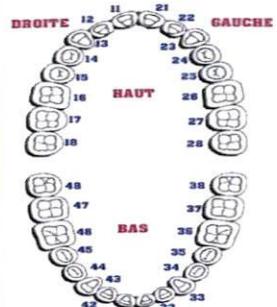
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

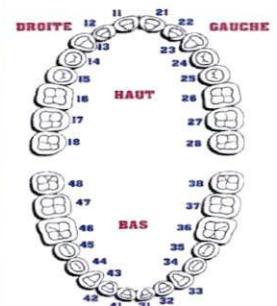
Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



O.D.F. Prothèses dentaires



Détermination du coefficient masticatoire

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des

Montant des soins

Début d'exécution

Fin d'exécution

Coefficient des travaux

Montant des soins

Date du devis

Fin de

VOLET ADHERENT

NOM :

Mle

DECLARATION N°

W18-370532

Date de Dépôt

Montant engagé

Nbre de pièces Jointes

Durée de validité de cette feuille est de [3] trois mois

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

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 1901

Nom & Prénom : JABRANNE Hassani

Fonction : Retraité Phone : 0663291879

Mail :

MEDECIN Prénom du patient :

Adhérent Conjoint Enfant Age :

Nature de la maladie :

Date 1ère visite :

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances :

Nature des actes :

Nbre de Coefficient :

Montant détaillé des Honoraires :

PHARMACIE Date :

Montant de la facture :

PHARMACIE BALSAM

EL YASSELINE

Imme 79 CH RIBOR N°4, Addouha

El yassmine Hay Hassani - Casablanca

Tél :

Peur Ordonnance

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date :

Désignation des Coefficients :

Montant détaillé des Honoraires :

AUXILIAIRES MEDICAUX Date :

Nombre :

AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires :

ORDONNANCE

PHARMACIE BALSAM
EL YASSMINE

Imm 79 GH R5-OR N°4, Addouha,
AL yassmine Hay Hassani - Casablanca
Tél :

Pour Ordonnance

- ① Hassan 200
Surgan 1cp
- ② 99.00 + 2
Oedes 20 + gelul
- ③ 30/5
Argo 1e-a s

SURGAM 200 MG
CP SEC B20
P.P.V : 56DH40
6 118000 060

LOT 09/2019
P.E.H. 09/2020

SURGAM 200 MG
CP SEC B20
P.P.V : 56DH40
6 118000 060

LOT 171275
EXP 07/2020
PPV 99.00DH

AS

AS

AS

Hay Hassani
Midi 11/11
Midi 11/11
Midi 11/11

PHARMACIE BALSAM
AL YASSMINE
Imm 79 GH R5-OR N°4, Addouha,
AL yassmine Hay Hassani - Casablanca
Pour Ordonnance

PHARMACIE BALSAM
AL YASSMINE
Imm 79 GH R5-OR N°4, Addouha,
AL yassmine Hay Hassani - Casablanca
Pour Ordonnance

330/3

Ordonnance
Addouha, N°4

LOT 2375
UT.AV 24/22
P.P.V 30DH50