

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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 canalaire, 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 canalaire.

ladie 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 : 10509

Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MERYEM TAJIBI

Date de naissance : 13/13

Adresse :

Tél. : 06 61 68 65 59

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

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 eût un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.



15 SEP. 2019

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 16.10.2019

ACCUEIL

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
		H	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	
<p>(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession</p>					

VOLET ADHERENT	NOM <i>TAFBI MERYAM</i>	Mle <i>10509</i>
DECLARATION N°		W18-390535
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
<i>18.9.2019</i>	<i>1268,00</i>	<i>02p-5</i>
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		

MUPRAS		W18-390535	DATE DE DEPOT
			/201...
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle <i>10509</i>	
Nom & Prénom <i>MER EYAM TAFBI (Yann MARIKH)</i>			<i>DGP</i>
Fonction :		Phones. <i>0661636569</i>	
Mail			
MEDECIN		Prénom du patient <i>MARI HALLI</i>	
Adhérent <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input checked="" type="checkbox"/>		Age <i>35</i>	Date <i>16.09.19</i>
Nature de la maladie		Docteur Amina LATIFI EP. HALLI Dermatologie - Vénérologie 102, Bd. Ouh. Errahbi Hay Mazor Résidence Selma 1 ^{er} Etage - Casablanca Tél. : 05 22 39 76 52	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
<i>C2</i>		<i>17-05-00</i>	<i>€ 300,00 x</i>
PHARMACIE		Date	
Montant de la facture		<i>PHARMACIE HIBA Dr. Ahmed GHAFRY Hay Raha, Rue Banjajé Hay Beauséjour - Casablanca 51 Bis 0522 94 99 34 / 0522 39 34 31</i>	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Docteur Amina LATIFI EP HALLI

DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Ex. Médecin chef de l'hôpital Aïn Chock

- Maladies de la Peau, Cheveux, Ongles
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Cosmétologie
- Chirurgie de la peau
- Allergologie
- laser



دكتورة أمينة

الدكتورة أمينة

اختصاصية في الأمراض الجلدية والتناسلية
طبيبة رئيسية سابقاً بمستشفى عين الشق

- أمراض الجلد والشعر والأظافر
- الأمراض التناسلية
- التجميل
- العلاج بالليزر
- جراحة الجلد والأظافر

الدار البيضاء في :

Casablanca le : 16.05.2022

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebaa Casab
Curacne 20mg cap molle
P.P.V : 289,00 DH
F 118001 1807

Handee Dercuk 12

289,00x2

-Curacne 40mg 20mg

1x1 20mg

390,00

-dermae hib

1x1

1 ou 1/2

Distribué au Maroc par :
CEMADEC
Centre Marocain de Démo Cosmétique
P.P.C : 399,00 DH EXP : 04/2022
PHARMA DÉCOLLETÉ - MAINS

Dr. Amina LATIFI EP. HALLI
Dermatologie - Vénérologie
102, Bd Oum Rabii Hay Mazola
Résidence Selma 1er étage - Casablanca
Tél. : 05 22 89 76 52

PHARMACIE HIBA
Dr. Ahmed GHAFRY
Hay Raha, Rue Banatsejje
51 Bis - Beauséjour - Casablanca
Tél: 0522 99 34 / 0522 39 34 3
Fax: 0522 98 88 4

102, Bd Oum Rabii Hay Mazola. Résidence Selma 1er étage - Oulfa - Casablanca - Tél : 05 22 89 76 52 - GSM : 06 60 74 36 36

102, شارع أم الريبي حي مازولا إقامة سلمى الطابق الأول - الألفة - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 89 76 52 - المحمول : 06 60 74 36 36