

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

adie 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

UPRAS 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.

RAS : 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

Nº P19-0049055

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 882 Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABBÉS

AZIZ

Date de naissance : 21.07.50

Adresse : 25, Rue Abou Kacem Al Qortabi - Casablanca

Tél. : 06 61 2 10 09 2 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : S. EL HADJI HAFIDA, Age: 61 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : George Hafida

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 : 16/09/19

Signature de l'adhérent(e) : Hafida

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
16/09/19	C, ECG		300 DHS	<i>Dr M. BOUAFIA 13, Bd Al Attalate (en face Ch Rés. Idris N°6 - Bourgogne - Casablanca Tél: 0522 27 20 20 - fax: 05 22 27 15 15</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>سند بین حبان PHARMACIE IBN HAYANE ZOUGARI LAGRARI ABDE LAM Masquée Badr - Bourgogne - Casablanca Tél: 0522.26.40.21</i>	16/09/19	237,40

ANALYSES - RADIographies

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
		AM	PC	IM	IV	

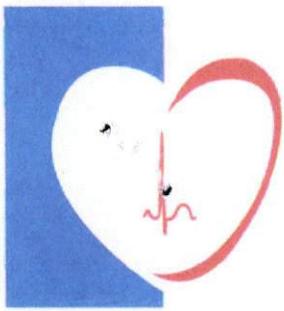
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX																	
MONTANTS DES SOINS																					
DEBUT D'EXECUTION																					
FIN D'EXECUTION																					
CCEFFICIENT DES TRAVAUX																					
MONTANTS DES SOINS																					
DATE DU DEVIS																					
DATE DE L'EXECUTION																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"><tr><td>H</td><td>25533412</td><td>G</td><td>21433552</td></tr><tr><td>D</td><td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr><tr><td></td><td>00000000</td><td></td><td>00000000</td></tr><tr><td>B</td><td>35533411</td><td></td><td>11433553</td></tr></table>					H	25533412	G	21433552	D	00000000		00000000		00000000		00000000	B	35533411		11433553
H	25533412	G	21433552																		
D	00000000		00000000																		
	00000000		00000000																		
B	35533411		11433553																		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE																



CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES

Le 16/09/2019

باسم (الصيغة)

Mme HAFIDA SENHAJI ELGAOUATI

الدكتور محمد بو زنبع
أمراض القلب والشرايين

150,40

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE

87,00

SV

1 CP X 2 / J 1Bte

2/RELAXIUM 300

SV

1 / J Soir 1Bte

237,40

Echocardiographie Doppler Couleur

Echo Doppler Veineux et Artériel

Holter Tensionel

Holter Rythmique

Epreuve d'Effort

Urgences Cardiologiques

Dr. M. BOUZOUBAÂ
CARDIOLOGUE
13, Bd Aïn Taoujilate (en face Clinique Badr)
Rés. Ilias, N°6 - Bourgogne - Casablanca
Tél : 05 22 27 20 20 - Fax : 05 22 27 15 15

(50X28X14) mm

150,40

صيدلية ابن حبان
HARMACIE IBN HAYANE
DUGARI LAGRARI ABDESLAM
اسقى بدر - Bourgogne - Casablanca
Tél: 05 22 26 40 21

