

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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.

Éducation :

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 caractére 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

CH

Déclaration de Maladie : N° P19- 0002826

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : F004 Société : RAN

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AMELIAT Jihel Date de naissance : 11/61

Adresse : 233 lot 101 ménage Casa

Tél. : 661 33 88 50 Total des frais engagés : 1194,22 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin:

Date de consultation : 26/09/19

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : LADA Diabète

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
26/05/19			300,00	LANDRIOT L'Assézat - Chirurgie - Chirurgie de la tête et du cou

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMONIE PHARMACEUTIQUE Voie d'Amnélie 11 - 9322993611 Tél: 01 55 15 60 00 0078 - IF: 401480050	26/09/19	894,-

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

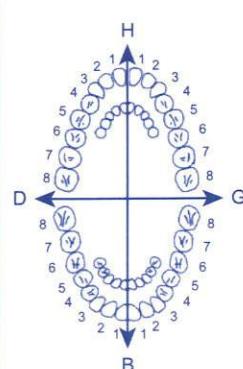
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

		H
D		
	25533412	21433552
	00000000	00000000
	00000000	00000000
	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Coefficient des travaux

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Lot N° : FX08 Exp : 06/2022

Exp : 06/2022

PPC: 149 DH

Fabriqué par:
ONSSA N°: EPSCP.9.12.14
Laboratoire BIOXPERT
28 QJ Ain Chkef
MAROC

Distribué par :
ONSSA N°: E5.349.16
**HEALTH
INNOVATION**
10 rue Racine Vallfeur
Maarif Casablanca
+212 522 23 22 51

Lot N° : FX07 Exp : 05/2022

P.P.C : 149 DH

Fabriqué par :
ONSSA N°: EPSCP.9.12.14
Laboratoire BIOXPERT
28 QJ Ain Chkef
MAROC

Distribué par :
ONSSA N°: ES.5.349.16
HEALTH INNOVATION
10 rue Racine Vallfeur
Maarif Casablanca
+212 522 23 22 51

~~Docteur :~~

MR Amelie

ablanca, le 26/9/19

149, \rightarrow 6

Fleximax

S
V

Age x 2 first 3 main

894,00

Lot N° : EX 08 Exp : 06/2022

Fabriqué par:
ONSSA N°: EPSCP.9.12.14
Laboratoire BIOXPERT
28 QJ Ain Chkef
MAROC

P.P.C : 149 DH
Distribué par :
ONSSA N°: E5.349.16

**HEALTH
INNOVATION**
10 rue Racine Vailleuri
Maroc Casablanca
+212 522 23 22 51

Lot N° : EX 08

Fabriqué par :
ONSSA N°: EPSCP.9.12.14
Laboratoire BIOXPERT
28 QJ Ain Chkef
MAROC

P.P.C : 149 DH
Distribué par :
ONSSA N°: E55.349.16

**HEALTH
INNOVATION**
10 rue Racine Valfleur
Maârif Casablanca
+212 522 23 22 51

PHARMACIE TILILA
Voie d'Aménagement N.H 47 N°H
Hay Laymoud - Hay Massalha
Tél: 05 22 93 86 81 - Fax: 05 22 93 87 15
ICE: 001551885000078 - IF: 40155060

Casablanca • Tél : 05 22 82 11 11 (L.G)
• www.neuroclinique.com • ICE : 00152458100009

FLEXIMAX



30 Gélules

Lot N° : FX08

Exp : 06/2022

P.P.C : 149 DH

Fabriqué par :
ONSSA N°: EPSCP.9.12.14
Laboratoire BIOXPERT
28 QJ Ain Chkef
MAROC

Distribué par :
ONSSA N°: E5.5.349.16



10 rue Racine Valleur
Maarif Casablanca
+212 522 23 22 51

FLEXIMAX



30 Gélules

Lot N° : FX08

Exp : 06/2022

P.P.C : 149 DH

Fabriqué par :
ONSSA N°: EPSCP.9.12.14
Laboratoire BIOXPERT
28 QJ Ain Chkef,
MAROC

Distribué par :
ONSSA N°: ES.5.349.16


**HEALTH
INNOVATION**

10 rue Racine Vallleur
Maarif Casablanca
+212 522 23 22 51