

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.

rmacie :

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 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.

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

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 : 08392 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL M Daghri Najat

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0522 49 90 25 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 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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº P19- 026185

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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'ODP)

VOLET ADHERENT NOM : ELI DAGHTARI Mle 0839?

DECLARATION N° W18-397234

Date de Dépot	Montant engagé	Nbre de pièces jointes
---------------	----------------	------------------------

07/10/19 850 + 129.80 1

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois



W18-397234

DATE DE DEPOT

08.10.2019

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme	08392	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		ELMDAGHAI Najat		E. I.
Fonction :		Phones.	0522699025	l'adhérent
Mail		neLmdaghri@royalparisnord.com		
MEDECIN	Prénom du patient			ELMDAGHAI NAJATI
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age	Date 06/08/20
Nature de la maladie		Date 1ère visite		
Affection : scurie				
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires		
9		250-45		
PHARMACIE	Date 06/08/19			
Montant de la facture		129,80		
ANALYSES - RADIOPHARIES		Date :		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :		
Nombre				Montant détaillé des Honoraires
AM	PC	IM	IV	

Cabinet Bidisciplinaire

Ophthalmologie / Gynécologie - Obstétrique



Professeur Mouna BENHADDOU

الدكتورة منى بنحدو

Ex- Professeur A. à la Faculté de Médecine
de Casablanca

Ophtalmologiste

اختصاصية في جراحة و أمراض العيون

Maladie et chirurgie des yeux-Ophthalmologie Pédiatrique-
Strabisme-lentille de contact-Rétine

Consultation sur rendez-vous

Casablanca le :

Dr Mouna BENHADDOU
Ophtalmologiste
16, Bis Angle Bd Moulay Youssef
et Hassan 1er Résidence Sorour
Tél : 05 22 88 08 08

Dr Mouna BENHADDOU
Ophtalmologiste
16, Bis Angle Bd Moulay Youssef
et Hassan 1er Résidence Sorour
Tél : 05 22 88 08 08

75,70

1) ZALERG 5 ml PPV : 75,70 DH
LARMABAK 0,9% Collyre 10 ml PPV : 54,10 DH
6 118001 102495 75,70

54,10

2) LARMABAK 5 ml
LARMABAK 10 ml PPV : 54,10 DH
6 118001 100651 54,10

T = 129,80

Professeur Noureddine MATAR

الدكتور مطار نور الدين

Professeur et Ex. Chef de service au CHU Ibn Rochd.
Diplômé de l'Université René Descartes (Paris-France)
et de l'Université Illinois (Chicago - USA).

Gynécologue - Obstétricien

اختصاصي في أمراض النساء و الولادة

Chirurgie et Cancérologie Gynécologique et Mammaire
Chirurgie et Traitement de la stérilité

Consultation sur rendez-vous

الدار البيضاء في :

