

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.

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.

Prothétique :

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.

Déclaration de 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

Reclamation : 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

Déclaration de Maladie : N° P19-0021632

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8512 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KOUN Date de naissance : 06/07/1850

Adresse : Casa

Tél. : 0661414151 Total des frais engagés : 100.443,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : MS KOUN Age : 69

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Diabète + Vitrige + Osténose

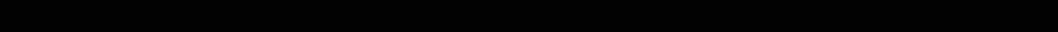
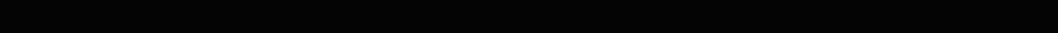
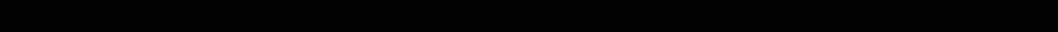
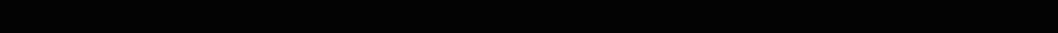
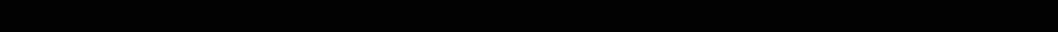
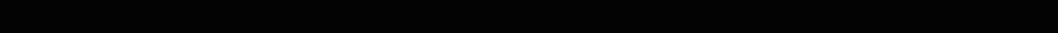
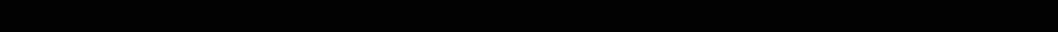
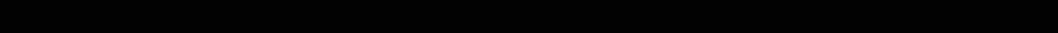
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casa Le : /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
02/01/19	C	C	100,00	Docteur LAKHSSASSI A Médecine Générale Echographie Bouknadel - Centre Tél : 05 37 82 20 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU CENTRE TIFLET A. ELASRI, PHARMACIEN Tél: 05 57 51 23 69	10/10/19	05473,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

LE DES FRAIS ET HONORAIRES

traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'

Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		MONTANTS DES SOINS
		DEBUT D'EXECUTION
		FIN D'EXECUTION
ADDITION DU COEFFICIENT STICATOIRE		
H		COEFFICIENT DES TRAVAUX
3412	21433552	
0000	00000000	
0000	00000000	MONTANTS DES SOINS
1411	11433553	
B		DATE DU DEVIS
mg	mont, adjonction)	
	que, nécessaire à la profession	DATE DE L'EXECUTION
mg		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

6 118001 183340

Docteur LAKHSSASSI ALI

Médecine Générale

Echographie



بachi على

LOT 190633
EXP 03/2024
PPV 45.20DH

Bouknadel, le

7/10/2019

بوقنادل، في

LOT 190633
EXP 03/2024
PPV 45.20DH

LOT 190633
EXP 03/2024
PPV 45.20DH

45,20

45.20x4

M. KOUN M. E.

926 - Glaucophage 850 → 3 mois.

51.00 - 1cp 3f, Acrey

459 - Tauguyl 200 → 3 mois

56.60x2 1cp 3f, Acrey

113.20 - Stimulose 23/1562

114.00 - 1cp 3f, au jus → 2 b. 4

56.90 - Polypone 1g. → 4 b. 6

46.90x2 2cp 3f, au jus

93.80 - 8gorsunegol

100.00 - 1gol, le jus

0348.00

PHARMACIE DU CENTRE
A. EL ASPI - PHARMACIEN
TLE ET
190633-2023

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60
LOT: 9MA03
PER: 02/2023
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60
LOT: 9MA035
PER: 02/2023

6 118000 061465

Docteur LAKHSSASSI ALI
Médecine Générale
Echographie
Bouknadel, Centre
Tél: 06 37 82 20 05

LOT 190100
EXP 01 2022
PPV 46.90
46.90

LOT 190100
EXP 01 2022
PPV 46.90
46.90

بوقنادل المركز

PPV:14DH00
PER:01/22
LOT:1090

PPV:14DH00
PER:02/22
LOT:I349

PPV:14DH00
PER:01/22
LOT:1090

PPV:14DH00
PER:01/22
LOT:1090