

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

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.

tique :

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.

ntaire :

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 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

Dos n°
10580

EPUS FORM 1

Déclaration de Maladie : N° P19-0019790

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0536 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TAZOUT LHOUSSNA Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : HAY D'NARAF Rue 21 N° 8 CASA

Tél. : 0662.067745 Total des frais engagés : 3.170,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. EL JAMALI Abdelaziz
Diabétologie-Nutrition-Echographie
313, Bd. El-Fida - Casa
Tel. : 82.18.95

Date de consultation : 23 NOV. 2019

Nom et prénom du malade : TAZOUT Lhoussna Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection métabolique + affection cardiaque

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 02 DEC. 2019

ACCUEIL

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
23 NOV. 2019	313, 80. EI Fida - Casa	DR. EL JAHALI Abdelaziz Diabetologie-Nutrition-Echographie 313, 80. EI Fida - Casa Tel. : 82.18.57	350100	
00				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
91, Avenue Jules Ferry Hay el Inzal - Essaouira Tél.: 05 22 50 10 82	23.11.19	2780.80
PHARMACIE DAKHLA	23.11.19	100.00

NACYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

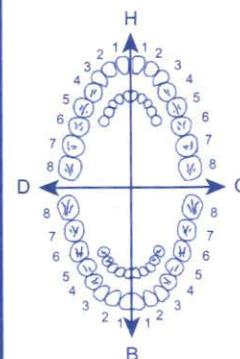
Important

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000



[Création, remont, adioncti]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EL JAMALI Abdelaziz
SPECIALISTE EN MEDECINE DU TRAVAIL
DIABETOLOGIE - NUTRITION
ECHOGRAPHIE
HOMEOPATHIE
MEDECINE GENERALE

الدكتور الجمالي عبد العزيز
أخصائي في طب الشغل
أمراض السكري والتغذية
الفحص بالصدى
الطب التجانسي
الطب العام

Casablanca, le : 23 Nov 2019 الدار البيضاء، في

9r

1.50 - D

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

3 2021-02-25
LOT ! 211912603



TAZOUT L'houseuse
Bandelettes de glucomètre
3x 15 / 3 mois

ر.ج.



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (a vial of 25)



313, Bd. EL FIDA - CASABLANCA
Tél.: 05 22 82 18 95

313، شارع الفداء - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 82 18 95