

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.

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 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

Nº P19- 0042542

N.D.: 13055. Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5742

Société : RAA

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : Zou Kemboue Khadja

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Béchir 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) :

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'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des Montant des soins Début d'exécution Fin d'exécution Coefficient des travaux Montant des soins Date du devis Fin de
DROITE	GAUCHE				
12	21				
13	22				
14	23				
15	24				
16	25				
17	26				
18	27				
19	28				
HAUT					
46	38				
47	39				
48	40				
BAS					
44	36				
45	37				
46	38				
47	39				
48	40				
42	31				
43	32				
44	33				
45	34				
46	35				
47	36				
48	37				
42	31				
43	32				
44	33				
45	34				
46	35				
47	36				
48	37				

O.D.F.
Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire

DROITE	GAUCHE	H	
12	21	25533412	21433552
13	22	00000000	00000000
14	23	00000000	00000000
15	24	35533411	11433553
16	25		
17	26		
18	27		
19	28		
HAUT		D	G
46	38		
47	39		
48	40		
BAS			
44	36		
45	37		
46	38		
47	39		
48	40		
42	31		
43	32		
44	33		
45	34		
46	35		
47	36		
48	37		

(Création, Remont, adjonction)
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VOLET ADHERENT	NOM :	Mle
DECLARATION N°	W18-139175	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
1155,00	03	

Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle



W18-139175

DATE DE DEPOT

/201...

A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle 5742

Nom & Prénom : BENKEBBOURA KHADIDA

Fonction : Retraitee Phones 06.64.15.15.27

Mail Kadidaben@gmail.com

MEDECIN Prénom du patient KHADIDA

Adhérent Conjoint Enfant Age 66ans Date 11/10/19

Nature de la maladie

BBG + Avis cardia

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes Nbre de Coefficient Montant détaillé des honoraires

CSG 300DH
ECHÉ dépoli cardiaque 800DH

PHARMACIE Date 11/10/2019

Montant de la facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES Date :

Désignation des Coefficients Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX Date :

Nombre Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

DR BENABDERRAJA Cardologue Casablanca 115.22.22.22 No 50

PHARMACIE JERRADA 61, Bd Abderrahim Bouabid Casablanca Oasis - Casablanca 0522.23.54.49/05.22.99.67.20

Doctor BENABBES Fatima-Zahra

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Echographie Doppler du Coeur

Cardiologie Pédiatrique

Holter Tensionnel

Diplômée de la Faculté de

Médecine de Paris



الدكتورة بنعباس فاطمة الزهراء

اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

فحص القلب بالصدى

طب القلب عند الطفل

خريجة كلية الطب بباريس

Casablanca, Le..... 1 OCT 2019

Mme Benkelloum Khadidja

SS. O

SS.

Anoxil 1g : 3 cp en
une seule fois 1 heure
avant les repas
dentaires

PPN : 55,00 DH
LOT : 614182
PER : 11/20

PHARMACIE JERRADA
al. Bd Abderrahim Bouabid
Oasis - Casablanca
0522.23.54.49 / 05.22.99.47.20

Dr. BENABBES Fatima Zahra
Cardiologue
Bd El Qods Rés. Addamane A23 N°2
Casablanca - Tel.: 05 22 87 27 50

DOCTEUR BENABBES FATIMA ZAHRA

CARDIOLOGUE

Casablanca le : 11/10/2019

NOTE D'HONORAIRES

Je soussigne Dr Benabbes Fatima Zahra avoir reçus la somme

De : Mille cent dinars (1100 DH)
De la part de : BEN KERROUM Khadija

Et ce pour :

Consultation + électrocardiogramme : -300 DH

Echodoppler cardiaque = 800 DH

- Echo doppler vasculaire
- Holter tensionnel

Dr. BENABBES Fatima-Zahra
Cardiologue
Bd El Qods Rés Addamane A23 N°2
Casablanca - Tel: 0522872750