

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La 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'Horlage Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-484942
13328.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 6355	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	HOURADI MOHAMMED
Nom & Prénom : HOURADI MOHAMMED			
Date de naissance : 07-02-1965			
Adresse : Casabouled Ziane Imm' I" N°9 Ain Borja			
Tél. : 0668173978	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr TAZLAZIZ ORTHOMOLOGIE 7, Rue 45 - Hay TARIK Bernoussi - CASABLANCA Tél : 022.75.63.15			
Date de consultation : 25/10/2019			
Nom et prénom du malade : FARCHE JAMILA Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : affection cutanée			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS			
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 : Casab	Le : 20/10/2019	Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL	Le : 20/10/2019

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
25/10/19 C.S			200,00 DH	INP : 11111111 DR AZZ AZIZ OPHTALMOLOGUE 7, Rue 46 - Hay TARIK Bouskoura - CASABLANCA Tel : 02 275.63.75

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/10/19	5410

ANALYSES - RADIGRAPHIES

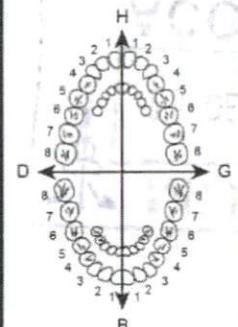
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

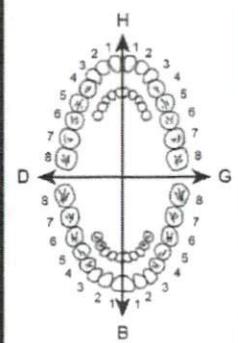
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

--

DEBUT D'EXECUTION

--

FIN D'EXECUTION

--

COEFFICIENT DES TRAVAUX

--

MONTANTS DES SOINS

--

DATE DU DEVIS

--

DATE DE L'EXECUTION

--

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR TAZI AZIZ



الدكتور التازى عزيز

Spécialiste en Ophthalmologie

Maladies et chirurgie des yeux

Diplômé de l'Université Libre de Bruxelles

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

اختصاصي في أمراض و جراحة العيون

خريج كلية الطب ببلجيكا ببروكسيبل

طبيب سابق بالمستشفيات الفرنسية بباريس

25 OCT. 2019

Casablanca le :

الدار البيضاء في :

FARCHE

JAMILA

5410

larmabak



1 goutte



19/06/2020

13/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

05/06/2020

DET AZI AZIZ
OPHTHALMOLOGUE
7, Rue 45 - Hay TARIK
Berroussi - CASABLANCA
Tél : 022.75.63.15