

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

- Réclamation : 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.



Déclaration de Maladie

M23-0019359

adie
Mac

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>M119</u>	Société : <u>R.A.R</u>	<u>00/00/00</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>Saidi Dohamal</u>			
Date de naissance : <u>15-11-45</u>			
Adresse :			
Tél. <u>0661214799</u> Total des frais engagés : <u>1000</u> Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-2115 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/01/2011

Nom et prénom du malade : Saoud Mop Ismail

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cardio pulm

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Bronchologie :

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 : Ang

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cabinet d'Avocat et寒中士の間接的証明書を提出する。また、アラビア語で証明書を提出する。
01.04.24	CS		800Dhs	Intervent: Hammouda Ben Ali, Casablanca Hôpital: BIR ANSAR QUARTIER MAARIF CASABLANCA Angle: Rue Ben Jilali 7010 Casablanca 22 05 40 00 et Rue Ben Jilali 7010 Casablanca 05 22 05 40 00 TÉL: 06 61 69 / 56 17 / 05 22 05 40 00 INPE: 061308946
01.04.24 echo (dhs)			1000Dhs	Intervent: Hammouda Ben Ali, Casablanca Hôpital: BIR ANSAR QUARTIER MAARIF CASABLANCA Angle: Rue Ben Jilali 7010 Casablanca 22 05 40 00 et Rue Ben Jilali 7010 Casablanca 05 22 05 40 00 TÉL: 06 61 69 / 56 17 / 05 22 05 40 00 INPE: 061308946

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	
	
	
	
	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

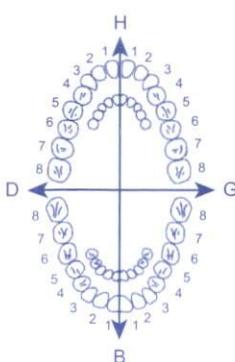
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession





المستشفى الخاص الدولي للدار البيضاء

HÔPITAL PRIVÉ INTERNATIONAL DE CASABLANCA

HPIC

FACTURE

N° : 24009567 Du : 01/04/2024

Patient : MOHAMED SAIDI
Prise en charge : PAYANT(MUPRAS (RAM))
N° Dossier : 24009382

Admission : 01/04/2024

Sortie : 01/04/2024

Désignations des prestations	Nombre	Lettre clé	Prix unitaire	Prix total
ECHO COEUR	1	EC	300.00	300.00
CONSULTATION (URGENTISTE)	1		50.00	50.00
			Sous-Total	350.00
Total clinique				350.00
DR ISMAIL ISMAIL	1		950.00	950.00
			Sous-Total	950.00
Total des autres prestations				950.00
Arrêtée la présente facture à la somme de : Mille trois cents dirhams			Total brut :	1 300.00
			Remise :	0.00
			Total net :	1 300.00

Service Consultation Cardiologie
Tél: 05 22 05 40 40 / 05 22 05 40 41
Hôpital Privé International de
Casablanca