

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

litions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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- 0038611

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4805 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUFI D EL MOSTAFA

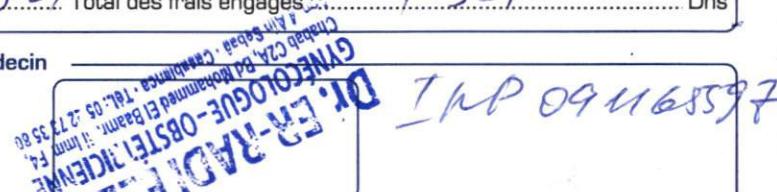
Date de naissance : 01-01-1953

Adresse : 17737 TUEPPE.

Tél. : 0661-61-7924 Total des frais engagés : 435,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



INP 09165597

Date de consultation : 04/02/2020

Nom et prénom du malade : Nagat Rifaï Age : 53 ans

Lien de parenté : Enfant Conjoint

Nature de la maladie :

En cas d'accident précisez 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 : Casablanca Le : 27 FEV 2020

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la validité des Actes
01.02.2020 CG			300	DR-RADIOPHYSIQUE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE TAH Nisma TAB N°5 Imm. 9, Sect. II, Tr. 17, Hay Walaa Attacheouk Casab. Tel.: 05 22 71 23 06	04/02/20	13500 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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'exploration.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION
FIN D'EXECUTION				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	H	25533412 00000000	21433552 00000000	MONTANTS DES SOINS
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	
	G			
	B			
DATE DU DEVIS				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

onsommé de préférence
int fin :
n° : 135,00 DH
Lot: G19004
Per: 06-2022
Specialist

LENA
ologie - Obstétrique

Accouchement - Stérilité de Couple

Chirurgie Gynécologique

Echographie

Ex Médecin Attachée CHU - Ibn Rochd - Casa



الدكتورة الرعدى إلينا
إختصاصية في أمراض النساء و التوليد
الولادة - الجراحة النسائية
القمع عند الزوجين - الفحص بالصدى
طبيبة ملحقة سابقا بقسم أمراض النساء و التوليد
بمستشفى ابن رشد الدار البيضاء

تاريخ الفحص غير قابل للتغيير

Casablanca , le : 04.02.2020

الدار البيضاء في :

Mme Rajat Rifaï

135,00 Prenatal
Nipp. nat. 3 mois

+

Premiere

PHARMACIE TAZI
Nisma TAZI
135 Imm. 9, Sect. II, 11, 17, Hay Walaa
Arzharouk, Casa Tel: 05 22 71 23 06

sur le son pdt

10-

GYNECOLOGIE - OBSTETRICIANE
Dr. RAJAT

شباب C2A شارع محمد البعمري ، عماره F4 شقة 4 الطابق الأول عين السبع الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 73 35 80
Chabab C2A, Bd Mohammed El Baamrani Imm. F4, App. 4 - 1^{er} étage Ain Sebaâ Casablanca - Tél.: 05 22 73 35 80