

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.

que :

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

Education :

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.

caire :

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

MD en V/ possession

WB = 23 205

Déclaration de Maladie : N° P19- 0021022

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0735 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FASSI FIHRI Maria Date de naissance : 05/11/1948

Adresse : 58 Bvd. Abdellah Boudaeb... CASABLANCA

Tél. : 066 14 98 66 8 Total des frais engagés : 591,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : 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 : CASABLANCA

Le : 25/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : M. Elfiq

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie C.I.L LENBRAHIM Touria 100, Boulevard Ibn Sina TAI : 05 22 36 18 68 - Casa	25/02/2020	521.000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

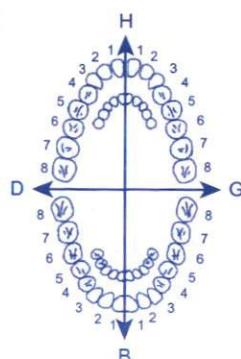
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

6 (Création, remont, adjonction)
7 Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Pharmacie du C.I.L.

BENBRAHIM Touria
100, Boulevard Ibn Sina
Angle BI Ghandi
CASABLANCA
Tél. :36-18-68
94-06-43
IGR :40909030
Patente :35806319
CNSS :2107036
RC :218524

ICE:001660452000032
FACTURE 004982

صيادلة سيدال
بنبراهيم ثورية
100شارع ابن سينا
زاوية شارع غاندي
الدار البيضاء
الهاتف: 36.18.68
94.06.43:
ضريبة العامة على الدخل: 40909030
البيانات: 35806319
السجل التجاري: 218524
ص.و.ض.ح: 2107036

Casablanca, le 25/02/2020

Mr

Anne Nikore Maria

Quantité	DESIGNATION	Prix U	TOTAL
03	Glucide 100/300	85,30	255,90
01	Co agave 500g/25	177,00	177,00
01	Diane sucre 30/6	89,00	89,00
			521,90
 <p>Amis du pré Jeude Jactus et du Salp de Cug Cug Vina un Diabuus Gusteum Didet</p>			
<p style="text-align: right;">89,00</p>			
<p>Sanofi aventis Maroc</p>			

Amitiés du président Lachus
et du Sénat de Cinq-Cents-Vingt
aux Dames Gustave-Valet-Didier

LOT: M0103
EXP: OCT 2021
PPV: 85,30 DH

LOT: M0103
EXP: OCT 2021
PBU: 05/06/21

LOT: M0103
EXP: OCT 2021
BPL: 05 30 NH

Sanofi-aventis Maroc
Routé de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Co-aprovel 300mg/26mg
b28cp
P.P.V : 177,00 DH
61118001 08155