

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

Informations 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.

Prothèse dentaire :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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



MUPRAS

Mutuelle de Prévoyance & d'Actions Sociales de Royal Air Maroc

Déclaration de Maladie

N° P19- 0028842

241102

☒ Maladie
 ☐ Dentaire
 ☐ Optique
 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Bouzioune Société : MOHAYANE

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Bouzioune Mohamed

Date de naissance : 5-12-51

Adresse : AB

Tél. : 0678285644 Total des frais engagés : 558,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BEHATE Mohamed

Médecin Généraliste

Lot. Al Farah Doha Imm. 19 Appt. 2

RDC Bd. Haj Faten Hay Oulfa

Casablanca - Tél: 0522 65 00 18

Date de consultation : 03 FEV. 2020

Nom et prénom du malade : Bouzioune Mohamed Age : 19

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Prostite IST

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 10 MARS 2020

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.

ACCUEIL

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) :

RELEVÉ 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
03 FEV. 2020	C		150,00	Dr. BELLAÏE, Généraliste Médecin imm. 19 Appl. Lot. Al Farah Oulfa RDC Bd. Hassan II Hay Oulfa Casablanca - Tel. 0522 65 00 10

03 FEB. 2020

150,00

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 SOUFIANE Groupe 15 Rue 154 N° 23/25 El-Qulfa - Casablanca Tél. 05 22 89 09 63 F : 000500246000026	03/02/2020	208,20

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe 14 Rue 154 N° 23/25
El Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 89 09 63
I.C.E. : 000500246000026

03/02/2020

208,20

[illegible]

Cachet et signature du
Laboratoire et du Radiologue

Date _____

Désignation des Coefficients

Montant
des Honoraires[illegible]

**Cachet et signature
du Praticien**

Date des Soins

Nombre

AM

PC

LM

IV

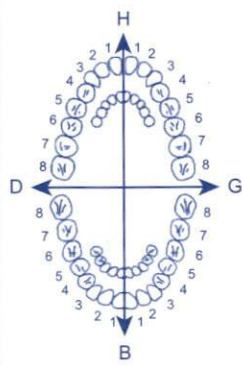
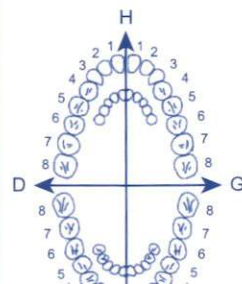
Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

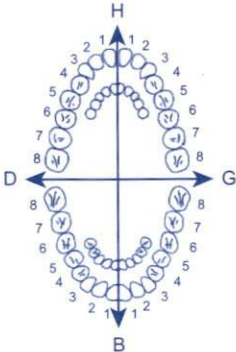
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan

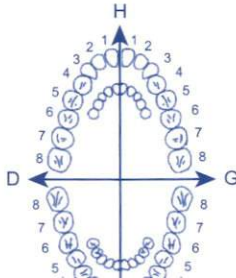
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient								
				CCOEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>							
					MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>						
					DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>						
					FIN D'EXECUTION <input style="width: 80px;" type="text"/>						
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE			CCOEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 80px;" type="text"/>							
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="text-align: center;">H</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="text-align: center;">G</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="text-align: center;">D</div> </td> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <div style="text-align: center;">B</div> </td> </tr> </table>			<div style="text-align: center;">H</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>		<div style="text-align: center;">G</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>		<div style="text-align: center;">D</div>		<div style="text-align: center;">B</div>		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 80px;" type="text"/>
<div style="text-align: center;">H</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 25533412 21433552 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div>		<div style="text-align: center;">G</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 00000000 00000000 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 35533411 11433553 </div>									
<div style="text-align: center;">D</div>		<div style="text-align: center;">B</div>									
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession											
				DATE DU DEVIS <input style="width: 80px;" type="text"/>							

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées		Nature des Soins	Coefficient	
					Coefficent DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr><tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficent DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
35533411	11433553																
B																	
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
			MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														

DOCTEUR MOHAI

Diplômé du Centre Hôsp

Ibn Rochd à Ca

Ex-Médecin Interne des H

Ex-Médecin aux Forces Armées Royales

Médecine Générale

Casablanca, le :

02 02 2020

طبيب بالقوات المسلحة الملكية سابقا

الطبيب العام

PHARMAS

LOT: 4168

UT. AV: 07-22

PPV: 35 DH 00

Mr. ROUZADOUNE Mohamed

35,00 x 3

1.1 ADD 1g

53,00

2.1 -

Lidocaine 2%

LOT: 076
PER: FEB 2021
PPV: 53 DH 00

Dr. BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot AL FARAH Douha Imm. 19 Apt. 2
RDC Bd. Haj Fatah Hay Oulfa
Casablanca - Tél: 0522 65 00 18

PHARMACIE SOUFIANE

Groupe K, Rue 154 N° 23/25
Hay Oulfa Casablanca

مخزن الفرح - الطابق 02 الشقة 193 العمار 193 الدوفا - شارع الليمون الحاج فاطم امتداد الالفه - ليسانس 2019 الدار البيضاء
Lot. AL FARAH - Addoha, Imm. 19, Apt N°2 RDC, Bd. Laimoun Hadj Fatah, Extension Oulfa, Lissassa 20190 Casablanca

Tél.: 05 22 65 00 18

25,10x2

31 - Fumzfa

PPV 25.10 DH
LOT P141 PER 09/23

PPV 25.10 DH
LOT P141 PER 09/23

→ 10 x 20 x 30

T-208,20

Dr. BEHATE Mohamed
Médecin Généraliste
Lot. Al Farah Doha imm. 19 Apt. 2
RDC Bd. Haj Fateh Hay Oulfa
Casablanca - Tel: 0522 65 00 18

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K. Rue Hassan II
Hay Oulfa - Casablanca
Tel: 05 22 89 09 63
I.C.E : 00500246000026