

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

tions 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.

aire :

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.

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

N° P19- 0047315

Maladie

Dentaire

Optique

MUPRAS
RECEPTION
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

21890

Matricule : H093 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

GHAZZAR Abdelhakim

Date de naissance :

Adresse : 01/06/1968 lot ONA II 2em étage

DEROUA

07/06/1968

Tél. : Total des frais engagés : 720,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Houda Bouanane
Médecine Générale
Makhoul 2 N 228 app N 1
Berrechid

Date de consultation : 29/10/2010

Nom et prénom du malade : GHAZZAR Abdehakim Age :

Lien de parenté :

Lui-même Comjoint 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 : DEROUA

Signature de l'adhérent(e) : Le : 10/10/2010

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
09/03/2014	CS	01	192	<p>Docteur Héouda Bouahmed</p> <p>Médecine Générale</p> <p>Lot Makhlouf 2 N 228 app N 1</p> <p>Dereida - Berrechid</p> <p>Tel. 0522 51 59 13</p> <p>061195012</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 INPE: 06-03-2020	09-03-2020	600,70 DA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la professio

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

DR. Houda BOUANANE

Médecine Générale

Diplômée de la faculté de
Médecine de Casablanca
Tél : 05 22 51 59 13

الدكتورة هدى بو عنان
الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
الهاتف : 05 22 51 59 13

Deroua le, 09/03/2020

Mr GHAZZAR Abdelhakim

170,00 OFIKEN 200 B/16

1 cp 2 / j, av

42,00 PREDNI 20 MG

3 cp / j, le matin, ap rep, pd 5 js

49,70 SUPRALER 5 mg

1 cp / j, le matin pdt 1 mois

55,00 AVAMYS

2 pulv par narine / jour 1 mois

80,15 MAXITONE amp

1 amp/J le matin

80,50 PANAX gel

1 gel / j , le matin

Docteur Houda Bouanane
Médecine Générale
Lot Makhoul 2 N 228 app N 1
Deroua - Berrechid
Tél : 0522 51 59 13

جزئية مخلف 2 الرقم 228 الشقة 1 الدروة - برشيد

Lot Makhoul 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrechid

E-mail: cabinetdrbouanane@gmail.com

A consommer de préférence
avant le : Lot n° : 

Panax
Ginseng Rouge
Simumilum Naturel

84 50DH
Lot : F18004
Per : 05-2021

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV : 1.15.00 DH
ID : 635409
LOT N° : 9
UT. AV :
PPV :
J100328

A consommer de
préférence avant le :
PPC : 89.50 DH

11500450
115002750

49,00

LOT 182800 PPU 170.00 EXP 12 2020