

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel: 05 22 20 45 45 (LG) - Fax: 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-534169

ND : 25435

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7375

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : WAHBI MOHAMED

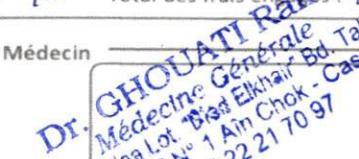
Date de naissance : (Habituelle), 01/03/1967.

Adresse : Habituelle.

Tél. : 0663111743 Total des frais engagés : 150+564 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16-03-2020

Nom et prénom du malade : WAHBI Seïd Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ceur abdo.

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 : 20/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-534169

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 7375

Nom de l'adhérent(e) : WAHBI

Total des frais engagés : 150+564

Date de dépôt : 20/03/2020

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
16-03-2020 C		1	150000	INP : 91112255002 Dr. GHOUAT Rashed Médecin Générale 10105, Elkhair Bd. Tah Min Chak - Casa 031

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. Houda Aman Bd. Hay Osra II - N° 10 et 12 Hay Osra II - Ain Chock	16/05/86	564,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

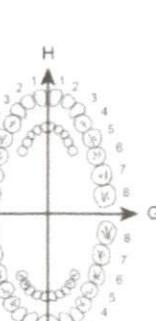
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX []
	$ \begin{array}{r rr} & 25533412 & 21433552 \\ & 00000000 & 00000000 \\ \hline & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \\ \hline & B & G \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS []
				DATE DU DEVIS []
				DATE DE L'EXECUTION []

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur RAKIA GHOUATI

Médecine Général

Femme - Enfant - Homme

Echographie - Colposcopie



الدكتورة رقية غواتي

الطبيب العام

نساء - أطفال - رجال

فحص بالصدى

Casablanca le 16.03.2021 الدار البيضاء في

Emr : W AHBi - Sera.

75,00^{HT} Inneso qnl 20/14



48,40^{HT}

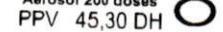
2) ganitae mag; i's



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

45,30^{HT} x 2 = 90,60^{HT} 2cc

3) Ventoline mg/2



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH

175,00^{HT} x 2 = 350,00^{HT}

4) seretals S.Y



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

564,00^{HT}

EB

635414

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 175,00 DH



دكتور رقية غواتي
طب النساء والتوليد
Bd TAH, Imm E, N° 1 Ain Chok - Casa
06 61 16 4515

ID: 635414
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 175,00 DH
6 118001 141869

Hay Idaa LOT « Bled ElKhair » Bd TAH, Imm E, N° 1 Ain Chok - Casa
Tél.: 05 22 21 70 97 - GSM.: 06 61 16 4517