

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

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

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.

cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

acie :
es vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
our les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

logie et Biologie :

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

ucation :
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

95930

Déclaration de Maladie : N° P19-0020034

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 01746 Société : RAM

Actif Pensionné[e] Autre :

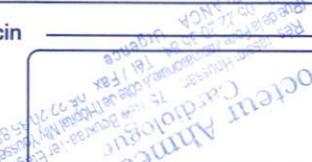
Nom & Prénom : EL ALAMI ARAB Date de naissance : 1950

Adresse : 3 Rue Athener 2 MARS CASABLANCA

Tél. : 06 67323253 Total des frais engagés : 928,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/02/2020

Nom et prénom du malade : Dr El Alami ARAB

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : C. ischémie

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 : 11/03/2020

Signature de l'adhérent[e] :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0020034

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 : 01746

Nom de l'adhérent[e] : EL ALAMI

Total des frais engagés : 928,00

Date de dépôt :

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
16/10/2020	21/20	852	302,00	Dr. Ahmed S. El-Egzaoui Cardiologue Résident en Cardiologie Centre Hospitalier Universitaire de Tunis La Rabta Tunisie Tunisie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/10/2020	618,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

VOLET ADHERENT

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

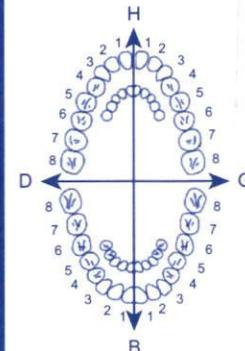
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitements.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
		95,00	

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



LOT : M0215
PER : 03/2021
PPU : 87,00 DH

Fonctionnel, thérap.

DATE DU DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT : 19E004
PER : 04/2021
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 06184

LOT : 9E0048
PER : 10/2020
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 06184

LOT : 9E0046
PER : 08/2020
KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
6 118000 06184

183,50

COEFFICIENT DES TRAVAUX
يغدو على حسابي

مختار حيوي

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



*Cabinet de Consultations
et d'Explorations Cardio -Vasculaires*

26010 2120

Résidence Jassim Houssam - 175, Rue Boukraa - 1^{er} étage - Casablanca - Maroc (Rue de la Foire Internationale - A côté de l'Hôpital Mly Youssef)
Tél: 05 22 20 35 84/88 - Urgences : 0661 14 32 01 - E-mail : cardiosetti@yahoo.fr