

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.

Optique :

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.

Prothétique :

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

RAS 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.

AS : 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- 0001325

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 26709

Matricule : 1033 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Moustaphi Ali Date de naissance : 01/01/1938

Adresse : 58 Moulouy Boulemba Rue 8 N 16 C. 4

Tél. : 0677604308 Total des frais engagés : 395,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05 FEV. 2020

Nom et prénom du malade : Moustaphi Ali Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection juv. menagère

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 20/04/2020

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
5 FEV. 2020			150 dr	
12 FEV. 2020			0	 Centre d'Assistance et de Soins à la Famille Centre National d'Assistance Sociale et de Demain

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/02/2005	131.62 M.F. 22

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	9-05-2016		

AUXILIAIRES MEDICAUX

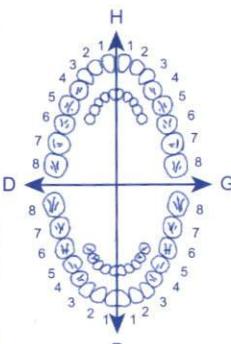
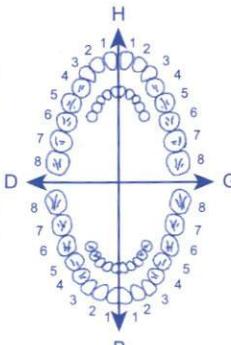
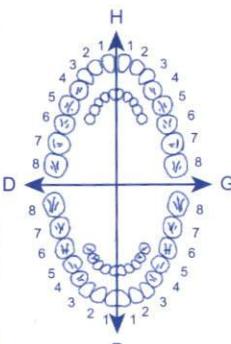
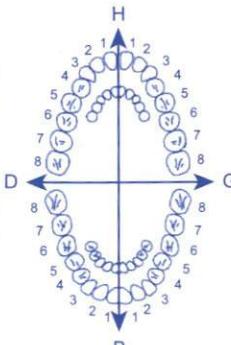
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \\ \hline B & \end{array} $ <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur CHRAÏBI Faïcel

- Médecine Générale
- Médecin du travail
- Echographie (Echodoppler Couleur)
- ECG



الدكتور الشرابي فيصل

الطب العام

طب الشغل

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

12/02/2020

Casablanca, le الدار البيضاء في

Madame MOUSTATI LEKBIRA

1/ DISPAINOL cp 80 mg

2 cp matin et soir avant repas

2/ NURAX cp

1 cp midi et soir avant repas



جميلة 7 زنقة 14 رقم 82 قرية الجماعة - الدار البيضاء - الهاتف . 05 22 29 16 31

Jamila 7, Rue 14 N°82 , Cité Djamaâa - Tél.: 05 22 29 16 31

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,80 DH

190370

06/2022

34,40

Exp.:

CIP: 3400931000679
M9010250
01/2024



BOTTU SA
PPV : 28 DH 00

- Echographie (Echodoppler)
- ECG

الدكتور السرايبي فیصل

- الطب العام
- طب الشغل
- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب

05/02/2020
Casablanca, le الدار البيضاء في

Madame MOUSTATI LEKBIRA

1/ SOCLAV 1g sachet

1 sachet avant les repas matin et soir pdt 6 jours

2/ STODAL Sirop

1 càs 3/j avant repas

3/ DOLOSTOP 1g cp

1 cp matin et soir avant repas

DR. CHRAÏD Firdose
Medecine Générale - Maternité - Pédiatrie
Echographie - Radiologie - Gynécologie
Jamilia / Rue 14 N°82 Cité D
92, Rue
Fix 05 22 56 42 78
Casablanca

93,00



جميلة 7 زنقة 14 رقم 82 قرية الجماعة - الدار البيضاء - الهاتف . 05 22 29 16 31 .
Jamilia 7, Rue 14 N°82 , Cité Djamaâ - Casablanca - Tél.: 05 22 29 16 31