

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 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W19-457935

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) <i>26685</i>			
Matricule : <i>10.29.2</i>		Société : <i>RA.M</i>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <i>AHMED HACHEM</i>			
Date de naissance : <i>01-01-1957</i>			
Adresse : <i>Route El Jadida N° 8, Km 13</i>			
Tél. : <i>06 61 91 53 56</i>		Total des frais engagés : _____ Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <i>Docteur Khalid MIZOUR Spécialiste Gynécologie Obstétrique Bd. Daoua 1^{er} Etage CHAM CASABLANCA 99 75 57</i>			
Date de consultation : <i>06/03/2010</i>			
Nom et prénom du malade : <i>HPambi Hbadigh</i> Age: _____			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : <i>Amensuré</i>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : _____			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidentiel 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 : _____ / _____ / _____

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W19-457935
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 : <i>HACHEM</i>	Nom de l'adhérent(e) : _____
Total des frais engagés : <i>36650 Dhs</i>	Date de dépôt : <i>13-2020</i>

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
26/03/2020	CD	0.1	300.000 Dhs	INP - DRPH - MDR - 26/03/2020 Biologie clinique 1 ^{er} Etage CHAHID DIA CASABLANCA - 1064 - M9 - 78 - 57 CA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMACIE PARAFARMACIE Lot. Diamant Vert Projet Ichikak Center imm. N° 26 Magasin N° 7 Lissasa CASABLANCA - Tel: 05 30 12 93 14 Email: ichikak_pharmacie@gmail.com	26.10.2020	66,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur khalid MEZOUAR.

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Accouchement - Chirurgie Gynécologique - Maladies du Sein

Stérilité du Couple - Echographie - Colposcopie

Ancien Attaché au service de Gynécologie Obstétrique

du CHU Ibn Rochd - CASABLANCA

الدكتور خالد مزوار

اختصاصي في أمراض النساء و التوليد

الولادة - أمراض العقم - الجراحة النسوية

أمراض الثدي - الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار

طبيب ملحق سابق بقسم أمراض النساء و التوليد

بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca, le : 06/03/2020

Rababi Khadija

د. خديجة ربابي



66,50

- uteron 200

1 cp le sois intraveineux

PHARMACIE ICHRAK CENTER
PARAPHARMACIE
Center Ibn Rochd - 1^{er} étage Ichraf
CASABLANCA - Tél: 05 30 12 93 14
Email: Ichraf_pharmacie@gmail.com

Dr Khalid MEZOUAR
Spécialiste Gynécologie Obstétrique
306, Bd. Daoura 1^{er} Etage CHAHIDIA
OULFA - CASABLANCA
Tél: 022 89 55 87

Immeuble 306 Bd . Oued Daoura 1" étage Chahdia Oulfa

Casablanca Tél.: 05 20 52 31 98 /99 - Gsm : 06 24 58 62 75 / 05 22 89 75 57