

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

ditions 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.

rmacie :

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.

cique :

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

éducation :

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.

ntaire :

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.

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

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

mp = 28679

Déclaration de Maladie : N° P19-0019444

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7041 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : SADIK Fatima Date de naissance : 15.02.1958

Adresse : 168 Bld la Resistance 9pt 23 case

Tél. : 0634352666 Total des frais engagés : 1191,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/04/2020

Nom et prénom du malade : SADIK

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HIA + Diabète

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11.06.2020

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0019444

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

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
16/04/2020	V.A.D		4.300,00 DH	Dr. BROUK AYAD Omnipraticien 173, Rue 15, Hay Safa - Guilla, Casablanca dr.brouk@gmail.com 06 61 91 43 37

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18.04.2020	831,82
22050244		

INP 092050244

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

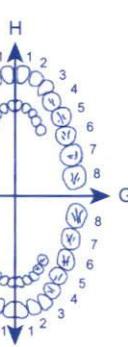
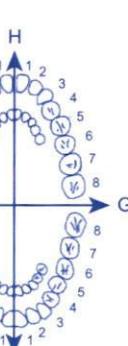
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
	B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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



Dr. BROUK Ahmed
06 61 91 43 37
Médecin des urgences

- * Consultation et soins à domicile
- * Hospitalisation à domicile
- * Médecin de famille

SADIK FATNA

Casablanca, le : 18/04/2020

21,00 x 3
 1) Librox (S.V.)
 L.O.T: 19156 P.E.R: 11/2022
 P.P.U: 21,00 DH L.O.T: 19156 P.E.R: 11/2022
 P.P.U: 21,00 DH

38,75 1-0-1
 2) Calafatant (S.V.) Flamme

PPU 38DH70
 EXP 12/2022
 L.O.T 900154

19,90 1-0-1
 3) Maniez 24 (S.V.)



068165
 11/2021

49,60 x 2
 4) D-Care forte (S.V.) N°5

PPV: 49,60 DH
 LOT: 20C02
 EXP: 03/2023

158,30 x 2 1 Af / 15 Jrs (S.V.)
 5) Aprovel 150 mg

AMAREL 3MG
 CP B30
 P.P.V: 92DH10
 AMAREL 3MG
 CP B30
 P.P.V: 92DH10

AMAREL 3MG
 CP B30
 P.P.V: 92DH10
 0 6 118000 060017

92,10 x 3 1-0-0
 6) Aurox 200 mg (S.V.)
 89,80 1-0-1 / 3mvs

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1
 Ain sebaâ Casablanca
 Aprovel 150 mg, cp b 28
 P.P.V.: 158,30 DH

6 118001 080892

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1
 Ain sebaâ Casablanca
 Aprovel 150 mg, cp b 28
 P.P.V.: 158,30 DH

6 118001 080892

24H / 7J À domicile ou sur votre lieu de travail

📍 173, Rue 15, Hay Safa, Oulfa, Casablanca

✉ dr.brouk@gmail.com

☎ 06 61 91 43 37