

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-518164

ND: 29766

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 00545 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : M.A.S.ROUR Abderrazak

Date de naissance : 28/01/45

Adresse : 32, 3^e Kennedy Casa

Tél. : 0661290969 Total des frais engagés : 295,62 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/03

Nom et prénom du malade : Masmoudi Abderrazak Age : 75

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie :

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'adjudicant conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Le : 09/03/20

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
05.03.2020	Consultation	8/1	150,00 Dhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05.03.2020	465,60

ANALYSES - RADIographies

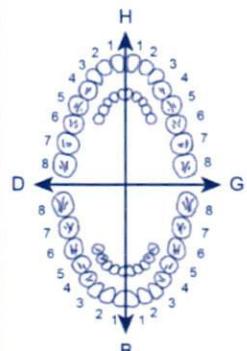
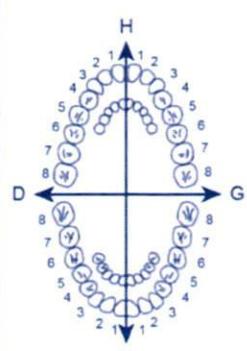
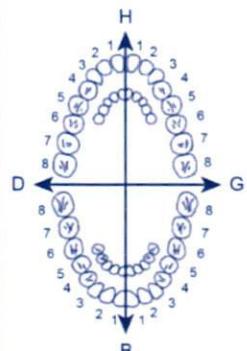
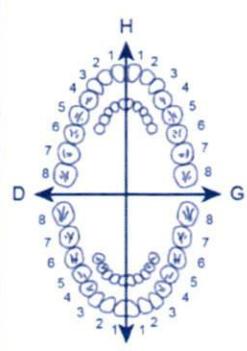
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

Traitées	Soins	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DÉBUT D'EXÉCUTION	FIN D'EXÉCUTION	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	MONTANTS DES SOINS	DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXÉCUTION							
		O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td style="text-align: left;">35533411 11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412 21433552	D	00000000 00000000	B	00000000 00000000	G	35533411 11433553						
H	25533412 21433552															
D	00000000 00000000															
B	00000000 00000000															
G	35533411 11433553															



INJAD
SECOURS

Dr. S-ED LMOUJAHID
Médecin Généraliste sos Médecin
- Casablanca -
INJAD SECOURS SARL
Secours Médical (D)
Rés. Al Hamd 6m 3bis Bd. Med Jamal
Addorâ Ain Sebaâ - Casablanca
Tél : 0522 66 12 12 / Fax : 0522 66 36 63

INJAD SECOURS

Médecin à domicile - Ambulance - Avion sanitaire

0522 66 12 12

Casablanca, le 05/03/2020

Ordonnance

Mascour Abderrazak

103,60

1) Amoxil 1g gél (S)

1 gél x 04 g _ perte de 7 jours

INJAD SECOURS SARL
Secours Médical (D)
Rés. Al Hamd 6m 3bis Bd. Med Jamal
Addorâ Ain Sebaâ - Casablanca
Tél : 0522 66 12 12 / Fax : 0522 66 36 63

42,00

2) Predni 20mg (S)

3 cp 1j le matin à jeun _ perte de 03 jours

3) fitopolis 8 gr/2g

10/12 x 03/12

T : 105,60

Dr. S-Ed LMOUJAHID
Médecin Généraliste sos Médecin

- Casablanca -
INJAD SECOURS SARL

Secours Médical (D)
Rés. Al Hamd 6m 3bis Bd. Med Jamal
Addorâ Ain Sebaâ - Casablanca
Tél : 0522 66 12 12 / Fax : 0522 66 36 63

URGENCE 24H

PPV: 103,60 DH
LOT: 614190
PER: 05/21

LOT N°:

UT. AV:

PPV:

42,00

42

PPV: 103,60 DH
LOT: 614190
PER: 05/21