

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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

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

ND: 30896

Déclaration de Maladie : N° P19-0017352

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1085

Société : RAN

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom : BENSOULA OTAL

Date de naissance : 18/12/95

Adresse : 56, Rue Pasteur El Boufakrout Ghar

Tél. : 0649672775

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Meryem Houda GUERRAOUI
Néphrologue
Centre de Dialyse et des Maladies
du Rein Guinou Hadaya
Tél : 05 37 56 27 27
INP : 091090910

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Bensoula Omer ; Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Adénome rénal

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 :

Le : 25/06/2020

Signature de l'adhérent[e] :

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 Recouvrement des Actes
10/02/2010 10/02/2010	Visite de suivi des Malades	1	60	Dr. Houda GUERRAOUI Chirurgie et des Maladies Quich Oudaya 15-02-2010 09:10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Centre de Gachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/06/2020	801,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

<u>Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue</u>	<u>Date</u>	<u>Désignation des Coefficients</u>	<u>Montant des Honoraires</u>

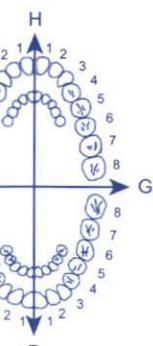
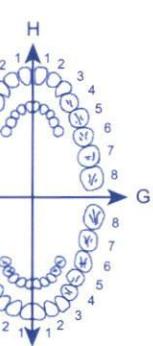
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX														
																		
																		
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			CŒFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1" data-bbox="1590 923 1829 1072"> <tr> <td>H</td><td></td> </tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td><td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td><td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td> </tr> </table>				H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	B		35533411	11433553
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D																		
00000000	00000000																	
B																		
35533411	11433553																	
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

CENTRE DE DIALYSE
ET DES MALADIES DU REIN
GUICH OUDAYA



مركز تصفيه الدم
وأمراض الكلى
ش. الأوداية

Dr. Laila BENABDALLAH
الدكتورة ليلى بنعبدالله

Néphrologue
طبيبة أمراض الكلى

Dr. Meryem Houda GUERRAOUI
Néphrologue
Centre de Dialyse et des Maladies
du Rein Guich Oudaya
Tél : 05 37 56 27 27
INP : 091090910

Dr. Meryem Houda GUERRAOUI
Néphrologue
Centre de Dialyse et des Maladies
du Rein Guich Oudaya
Tél : 05 37 56 27 27
INP : 091090910
Dr. Meryem Houda GUERRAOUI
Néphrologue
Centre de Dialyse et des Maladies
du Rein Guich Oudaya
Tél : 05 37 56 27 27
INP : 091090910

M^r Bensouda Omar

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH
6 116001 081301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH
6 116001 081301

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH
6 116001 081301

pharmacie PRINTEMPS
LARAKI ALI
Rés. Tilal N° 3 Mimosa Mansouria
GSM: 06 64 86 16 74
Tél: 05 23 33 09 54



Dr. Meryem Houda GUERRAOUI
Néphrologue
Centre de Dialyse et des Maladies
du Rein Guich Oudaya
Tél : 05 37 56 27 27
INP : 091090910

