

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

nditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

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.

aladie 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 caractére 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: 31414

Déclaration de Maladie : N° P19-0001401

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00447 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : MARNASSI Ahmed Date de naissance : 07.01.1943

Adresse : Rond 9/ Wiam Toun 12 N° 7 Casablanca

Tél. : 06.61.20.83.36 Total des frais engagés : 981,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 3/11/20

Nom et prénom du malade : MARNASSI Ahmed Age : 77

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Syndrome - Goutte

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 : 20.04.20 Le : 3/11/20

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 Paiement des Actes
31/12/20	Cu		200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	03/04/2020	581,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	30.01.2010	300	200,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

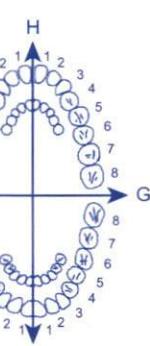
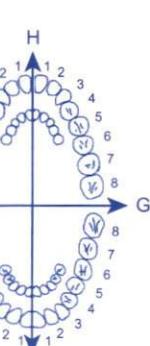
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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			
	$ \begin{array}{r l} 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \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'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

*NASONEX 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.P.V: 136,20 DH
Distribué par MSD Maroc*

136.20 7) 

581, 20

PPV: 47,8%
EXP:
Lot N°:

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Tavanic 500mg cp pel b5
P.P.V : 145,00 DH

PPV 34DH70 EXP 12/2022
LOT 90052 6

PECTRYL®

**SIROP EXPECTORANT
EXPECTORANT SYRUP**

250 ml
413 03 2019 03/2022
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

Nathex us
1 palmier



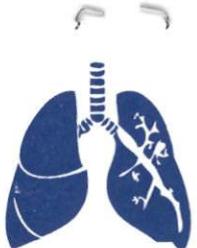
PARANTAL® 1g

Lot N° : 19047 10/21
Exp :
PPV : 115DH90

~~22,00~~

Dr. KABBAJ Said

Spécialiste des Maladies
Respiratoires et Allergiques
Asthme - Tuberculose - Tabagisme
Endoscopie Bronchique
Exploration Fonctionnelle Respiratoire
Enfants & Adultes



الدكتور قباج سعيد

اختصاصي في الأمراض
التنفسية والحساسية
الريبو - داء السل - التدخين
التنظير القصبي - الوظيفة التنفسية
للكبار والصغار

Casablanca, le 3.4.2005 الدار البيضاء، في:

MAROC'S Almud
Centre Rénal de
la Radiologie Fo

Nous facture

$$T_1 = 200 dh$$

fax : 022 22 41 94 - 05 22 20 90 64
Tél : 022 22 48 49 - 05 22 22 48 49
Pneumologue - 11ème étage
Dr. SEID 15 D 343
Rue Ziraoui - Casablanca - Maroc
Znaga Mohamed Chibchi - le tapis rouge - شارع الزراوي - الدار البيضاء - الهاتف 49 - الفاكس 05 22 20 90 64 / 05 22 22 48 49 - المحمول 05 22 47 07 14 - GSM : 06 61 33 18 32