

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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.

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: 32398

Déclaration de Maladie : N° P19- 0007574

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 17A

Société : Ran Rentré

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Boughain Mohamed

Date de naissance : 01/01/1949

Adresse : lot EL WAFS H 256 D. Noua

Tél. : 66378259

Total des frais engagés : 2100 + 2941 = 5041 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MALIKI Mohamed
Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Perou - Tel : 0661 93 28 9

Date de consultation : 13/06/2020

Nom et prénom du malade : Ben Ali Ben Mohamed Age : 79

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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'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 : D. Noua

Signature de l'adhérent(e) : Ben Ali Ben Mohamed

Le : 13/06/2020

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19- 0007574

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 : 17A

Nom de l'adhérent(e) : Boughain Mohamed

Total des frais engagés : 2100 + 2941 = 5041

Date de dépôt : 13/06/2020

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
03/06/20			4000	<p>DR MALIKI Monammed Médecine Générale Diplôme en Echographie Derouia - Tél. : 0661 93 28 94</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Bachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MARWANI 244, Lot. Wafaa Djerda B.P. Dr. EL MARWANI O.H.N. 7 Tél. : 05 29 53 20 54	13/6/2020	296,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Dr MALIKI Mohammed

Médecine Générale

Diplôme en Echographie

Deroua - Tél. : 0661 93 28 94

13 JUIN 2020

Le

Note aux soignants

MR, 90

O. Fendos

62.00
29

- Prednisolone

51.00 LTPT. Cale 06,

O. : Brûlure lèvre

36.20

O.

Acet

- Elotex

69.00

O.

244, Lot. Wafa:
Dr. EL MARWANI
Tél: 05 22 53 20 54

My

10 mg

Dr MALIKI Mohammed
Médecine Générale
Diplôme en Echographie
Deroua - Tél. : 0661 93 28 94

PHARMACIE EL MARWANI
244, Lot. Wafa Deroua Barrechid
Dr. EL MARWANI Othman
Tél: 05 22 53 20 54

PHARMACIE EL MARWANI
244, Lot. Wafa Deroua Barrechid
Dr. EL MARWANI Othman
Tél: 05 22 53 20 54

LOT: 08219006
PER: 04-2024
PPU: 49,00 DH

Fla



LOT 19036 PER 09/21
PPU 115DH90

LOT N°:

UT. AV:

PPV:

42,00 DH

51,00



36,20 DH

اتبع نصائح اهتمام والصياغ