

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 canaux, 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 canaux.

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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 5ème 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



Déclaration de Maladie

N° W19-499114

ND: 32624

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5459 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : CHAHOU DRISS

Date de naissance : 21/08/1958

Adresse : LOT SAFAF N° 63 MARRAKECH

Tél. : 0619832107 Total des frais engagés : 203. Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : /

Nom et prénom du malade :

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 :

Le : 06/07/20

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]



[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/07/20	203.00

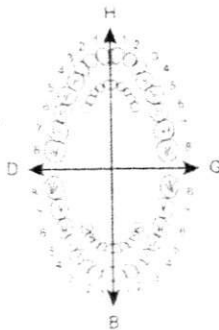
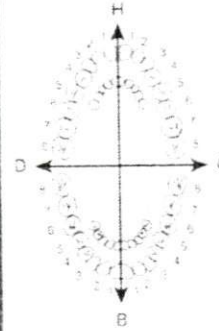
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INF :												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DÉBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>25533472</td> <td>21433582</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433582</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			25533472	21433582	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433582	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
25533472	21433582															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433582															
B																
	[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la prothèse			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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ورقة الطلب

Bon de commande

N° 08220

Le 04/07/20

في

Mr

السيد

العدد
Quantité

النوع
Designation

الثمن
P. U. HT

المجموع
Prix Total

1

Lumigan 0,1 Collyre

203,00

203,00

Arrêtée la présente facture à la somme
de deux cent trois dirhams

Pharmacie Al Houda
El FEKARI Hamza
Dr. El Houda
Lot Ferga 101 Hay El Houda
Marrakech - Tél: 05 2434 33 66

Docteur Jamali Azzeddine

SPÉCIALISTE

CHIRURGIE ET MALADIES DES YEUX

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Clermont-Ferrand en France

Sur Rendez-vous

ICE : 002163054000078

Marrakech, Le _____

27/05/2020

الدكتور جمالي عز الدين

اختصاصي

في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بكل من فرن بفرنسا

بالموعد

INP : 071079883

مراكش في

CERTIFICAT

Mr : CHAHOUI Driss a une
affection oculaire chronique, glaucome
chronique bilatéral à angle ouvert qui
nécessite un traitement médical à vie
(Lumigan 0,1 collyre).

Ce certificat est délivré à l'intéressé
pour servir et valoir ce que de droit.

Docteur JAMALI Azzeddine
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
213, Avenue Mohamed V - Centre
Marrakech - Tél : 05 24 44 95 25

213, شارع محمد الخامس (قرب الخطوط الجوية الملكية، بين بنك الوفاء ومصرف المغرب) - الهاتف : 05 24 44 95 25 - مراكش

213, Avenue Mohamed V Marrakech - Guéliz (à côté de Royal Air Maroc, Entre Wafa Bank et Crédit du Maroc) - Tél. : 05 24 44 95 25

الدكتور جمالی عزالدین

اختصاصی

في أمراض وجراحة العيون

خريج كلية الطب بكلمن فرن بفرنسا

بالموعد

INP : 071079883

Marrakech, L'

مراکش فی

Dr Charles D. Biss.

203.00

4) Lungu si (5)

PPV: 203DH00

Simatoprost

1 she 15-

312

Pharmacia Hc-Idc
Dr. Elpekou Hariza
Lot Targya 368 Marrakech
Tél : 05 27 17 91 74

Docteur JAMALI AZZOU
Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
213, Avenue Mohamed V - Casablanca
MAROC

213، شارع محمد الخامس (قرب الخطوط الجوية الملكية، بين بنك الوفاء ومصرف المغرب) - الهاتف: 05 24 44 95 25 - مراكش

213, Avenue Mohamed V Marrakech - Guéliz (à côté de Royal Air Maroc, Entre Wafa Bank et Crédit du Maroc) - Tél. : 05 24 44 95 25