

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.

Médecine 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.

Dentaire :

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

N°D:
33103.

Déclaration de Maladie : N° P19-0010200

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0783 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JAAFAK Mohamed Date de naissance : 03.09.1946

Adresse : Hay Inara I Rue 16 N° 13

Tél. : Total des frais engagés : 3291,00 + 250,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abderrahim BOKHAMY
Endocrinologue - Diabétologue
Av. Allal Ben Abdellah, Rés. Ibn Khaldoun
Porte 4 - Berrechid - Tel : 0522 32 87 87

Date de consultation : 24/06/2020

Nom et prénom du malade : ENNAFAY Age : 67 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : diabète TM 2

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 : casablanca

Signature de l'adhérent(e) : R

Le : 24/06/2020

AUCUEIL

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0010200

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 : 0783

Nom de l'adhérent(e) : JAAFAK

Total des frais engagés : 3541,00

Date de dépôt :

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
24/09/2020	Examen	1	20,00	Dr. Abderrahim BOHAMI Endocrinologue Diabétologue Dr. Ibn Abderrahim BOHAMI Tél: 0522 20 87 03

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/06/2023	3291,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

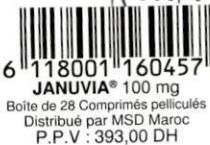
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

74786/120514-1
AMM 12/14DMP/21/NRQ



EN SOUS

Aurore



74786/120514-1
AMM 12/14DMP/21/NRQ

عن السعر

74786/120514-1
AMM 12/14DMP/21/NRQ



74786/120514-1
AMM 12/14DMP/21/NRQ



ORDONNANCE



ica, le 24-06-2022

(SV)

(SB)

(SV)

144

144



393,00 x 5 = 1965,00

125,00 x 6 = 750,00

6 - au total 4 pers

144,00 x 4 = 576,00 □ - □
Eutol 20

2 g le lit

144,00

3291,00



CLINIQUE AIN CHOCK
510, Avenue 2 Mars Haddaouia II
Tel 0522 21 88 / 0522 50 13 50
Fax 0522 21 64 68 Casablanca

Dr. Abderrahim ROKHAI
Endocrinologue - Diabetologist
Av. Alaii Ibn Abdellah, Pcs. Ibn Khaldoune
Porte Barrachid - Tel. 0522 32 87 8
125

125

125

125