

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.

Pathologie 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 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.

Pathologie 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 063964

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2002

Société : 34361

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.60.25.B6

Total des frais engagés : 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 : 23/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES				
Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins. Veuillez fournir une facture Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire		
	H	25533412 21433552	00000000 00000000	G
D	00000000 00000000	35533411 11433553		
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution		
VOLET ADHERENT	NOM : EDDOUIK B...		Mle 2008	
DECLARATION N°	W18-376326			
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes		
13/7/2020	303,30	2		
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle				

MUPRAS		W18-376326	DATE DE DEPOT
		13.1.2020/2020	
A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle 2008	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		EDDOUIK Bouchaib	Signature de l'adhérent
Fonction :		Retraité	Phones : 06 60 25 1860
Mail			
MEDECIN		Prénom du patient	Dr EDDOUIK Bouchaib
Adhérent <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Age		Date	
Nature de la maladie		affection cutanée	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes		Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
C			150,00
PHARMACIE		Date	11/7/20
Montant de la facture		153,30	
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :	
Désignation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV
		303,30	

Dr. Imrane MOUATASSIM
M.DECIN ACREE
par le Ministère de la Santé
Visite Médicale à domicile
710, BD. Ouled Aicha 1000
INPE: 91168674

PHARMACIE NOUR AL HUDA
Lot. yassine lot 55 N° 2 Lissasfa Casablanca
RC : 348286 - IF 50823000
Patente : 36215190

CACHET

CACHET

LOT : 08020013
PER : 03/2025
PPU : 36,70 DH

Tapique

MOUATASSIM.
Médecin Urgentiste

Visite à domicile

Assistance médicale 24h/24h et 7j/7j

Transport médicalisé

Echographie

ECG



710, Bd Oued Sabou
Angle terminus 35 - EL ALIA
Tél: 05 22 90 33 27
06 42 41 41 37
drimrane@gmail.com

Casablanca, le..... 07.07.2020 الدار البيضاء، في

Teddouik Bouchair

50-

1/ Curbe 10g

PHARMA DU HOUJ
Passage lot. 55 N° 3 Lissassa Casablanca
RC : 348366 - IF : 50823000
patente : 34215190 - CNSS : 6778101

1/j

10 gms

367-

2/ Mycoderm cream

1 App

1/j

2/ J

50-

3/ Esomyle 150g (boîte 4)

2 gel

1/j

smaine

PHARMA DU HOUJ AU N° 3
Passage lot. 55 N° 3 Lissassa Casablanca
RC : 348366 - IF : 50823000
patente : 34215190 - CNSS : 6778101

166-

4/ Locaprost cream

1/j

le mir

1533 - 1 App 1/j le mir

1. Imrane MOUATASSIM

MEDECIN D'ACRE
par le Ministère de la Santé
Visite Médicale Permis de conduire
710, Bd Oued Sabou Angle terminus 35
Tél: 05 22 90 33 27

Mardi

14.07.2020

11h30 control.

