

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 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.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 - 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

N° W19-552939

ND: 34476

Couleur non

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7375

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

WAHBI MOHAMED

Date de naissance :

01/03/1967

Adresse :

Habituelle

Tél. : 0663 11 1743

Total des frais engagés : 150 + 88,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MABROUR Jamila
Medecine Générale
282 Hay Houda 1er Etage ,
Av Mokdad Lahrizi Cité Djemaa
Tél: 0529 38 89 00 Casa

Date de consultation :

18-07-2020 WAHBI MOHAMED

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Géthérax - colic intit

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

Le : 23/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-552939

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 : 7375

Nom de l'adhérent(e) : WAHBI

Total des frais engagés : 150 + 88,90

Date de dépôt : 23/07/2020

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
18/07/2020	C	1	150.DH	INP : I.N.P.E Dr MABROUR Amel Medecine Generale 282 Hay Houda 1er Etage , An Meknès

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AMAN Dr. Houda Aman Bd. TAH Rue 17 N° 10 et 12 Tunis Ouest El Ain Chalk 1071	18/07/86	288,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			INP : 
			COEFFICIENT DES TRAVAUX 
			MONTANTS DES SOINS 
			DEBUT D'EXECUTION 
			FIN D'EXECUTION 

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
ELECTROCARDIOGRAMME

الطب العام
الفحص بالصدى
تخطيط القلب

Diplômée de la Faculté de Médecine et
de Pharmacie de Casablanca

خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

Casablanca, le 18.07.2020.

WAHBI MOHAMED

10,40 - Melospasmy L
1 ₣ 3x 15

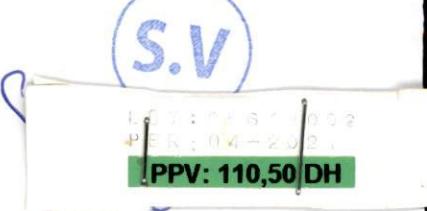


118,50 - Ixor 20



Pharmacie AMAN الجبنة أمان
Dr. Houda Aman
Bd. TAH Rue 17, N° 10 et 12
Hay Ouarda II - Ain Chock

110,50 - Sep au 250



Dr MABROUR Jamila au cours du Mpt. xox
Medecine Générale
282 Hay Houda 1^{er} Etage,
Av Mokdad Lahrizi Cité Djemaa

282، هي الهدى - شارع المقداد العربي - الطابق الأول - قرية الجماعة 200000 الهاف : 0522388300 - 0522388300 - 282, Hay Houda - 1^{er} Etage - Av. Mokdad Lahrizi - Cité Djemaa - Tél.: 05 22 38 83 00 - Casablanca

13,50 - 3 per f 40 e S.

288,90 1 8 3 + 1 5

SPASFON-LYOC
YOPH.ORAL (10)
Zenith Pharma
P.P.V.: 19,50 DHS

Pharmacie AMAN صيدلية أمان
Dr. Houda Aman
Bd. TAH Rue 17 N° 10 et 12
Hay Ouled II - Ain Chark

Dr MABROUR Jamila
Medecine Générale
282 Hay Houda 1er Etage ,
Av Mokdad Lahrizi Cité Djemaa
Tél: 0522 38 83 00 Casa