

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, parodontologie 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

Réclamation : 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 - 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° P19- 068669

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3191 Société : 3191

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ADNANI ANINA

Date de naissance : 1.10.1956

Adresse : 13 rue des Flamands N°9 RIVISRA CASA

Tél. : 0665169025 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

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 : Casa Le : 24/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	
Centre de Kinésithérapie et Rééducation Physique S.R.L.A.U. 230, Bd Brahim Roudani Etage 1. Ador 03 - Casablanca	24/07/20	AMMA				(10 x 200) 2000,00 dh

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

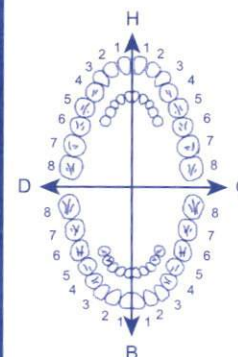
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

COEFFICIENT DES TRAVAUX

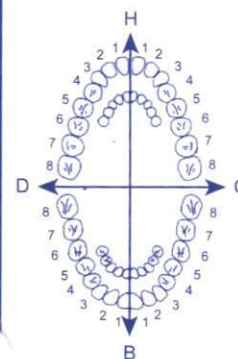
MONTANTS DES SOINS

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

المملكة المغربية
Royume du Maroc



الجمعية الوطنية لحقوق الإنسان
CNSH
Le devoir de vous protéger

ORDONNANCE

Le 29/06/20

Leila de

Next day

address

Adrian

4-4-1964

W. H. H. H.

ok to coffee at

10/20/20

DR. ABOU EL FADEL OMAR

TRAUMATOLOGUE MACLAIRE 05 22 86 30 20 - الحبيب - المثلج - جازي - جازي
- CLYCELINE JONES 797471111 - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 - Box. 05 22 86 30 20



CENTRE DE KINESITHERAPIE ET READAPTATION PHYSIQUE

Casablanca le : 24/07/2020

ADNANI AMINA

Jour	Date	Confirmation
1	07/07/2020	
2	09/07/2020	
3	10/07/2020	
4	13/07/2020	
5	14/07/2020	
6	16/07/2020	
7	17/07/2020	
8	20/07/2020	
9	23/07/2020	
10	24/07/2020	

A raison de (200. dhs par séance)



Centre de kinésithérapie et réadaptation

Physique


Casablanca le : 24/07/2020

Facture n°29/2020

Nom et Prénom : ADNANI AMINA
Nom du médecin traitant : DR.ABOU EL FADEL OMAR
Diagnostic : TENDINITE DE L'épaule (D)
Nom du kinésithérapeute : Mme ESSAIDI Meriama

Nombres des séances	Paiement par		Prix unitaire	Prix total
	chèque	espèce		
10		x	200	10x200=2000,00 dhs

Soit la somme de deux mille dirhams.


Centre de Kinésithérapie
& Réadaptation Physique
230, Bd Brahim Roudani
étage 1, Apt 03 - Casablanca

230 Espace Roudani ; Bd Brahim Roudani (ex eljadida)
1^{er} étage, N3-Maarif Casablanca Tél. : 0522991159
E-mail : direction.ckrp@mail.com.
I.C.E : 001576174000015