

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

biologie 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.

ntaire :

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.

ladie 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 : N° P19-0017099

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 920 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

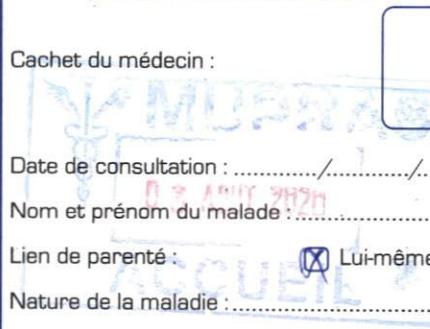
Nom & Prénom : HAMID Aoui Abdellah fit Date de naissance : 1955

Adresse : 12 Rue Oued EL Malek El ouf Casablanca

Tél. : 0675 564 457 Total des frais engagés : 496,40 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 : casablanca

Signature de l'adhérent[e] :

Le : 20/10/20

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
صيدلية مجمع الأندلس Pharmacie MOUJAMAA ANDALOUS Salmia 2 Groupe d'Habitation Al Andalous Rue 4 N° 11/13 - Casablanca	20/03/20	496,40 DH.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 la maladie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows the human mandible (lower jawbone) in an orthodontic measurement setup. A vertical axis labeled 'H' at the top points upwards, and a horizontal axis labeled 'D' on the left and 'G' on the right points to the right. The mandible is oriented with its body at the bottom, showing the dental arch. Landmarks are marked with numbers 1 through 8 on both the upper and lower dental arches. Landmark 1 is at the midline of the upper arch, 2 is at the first molar, 3 is at the second molar, 4 is at the third molar, 5 is at the second molar of the lower arch, 6 is at the first molar, 7 is at the canine, and 8 is at the central incisor. Points 1, 2, 3, 4, 6, 7, and 8 are located on the upper arch, while 5, 6, 7, and 8 are located on the lower arch.

[Création, remont, adjonction]
onctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

صيدلية مجمع الأندلس
Pharmacie MOUJAMAA ANDALOUS
Salmia 2 Groupe d'Habitation Al Andalous
Rue 4 N° 11/13 - Casablanca
Tél : 022.38.30.06

CASA Le 20/3/20

Facture N° 59

M : Han
Abd

124,10

Quantité	Désignation	P. UNIT.	P. TOTAL
04	Prilbeas 20 mg / 28 sp	124,10	496,40
		124,10	124,10
		124,10	124,10
		124,10	124,10
			496,40
			DH

Arrêté la présente facture à la somme de quatre cent quatre vingt seize dirhams et quarante centimes.

صيدلية مجمع الأندلس
Pharmacie MOUJAMAA ANDALOUS
Salmia 2 Groupe d'Habitation Al Andalous
Rue 4 N° 11/13 - Casablanca
Tél : 022.38.30.06