

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

Informations 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.

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.

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

ND 37900

Déclaration de Maladie : N° P19- 0008893

Maladie

Dentaire

Optique

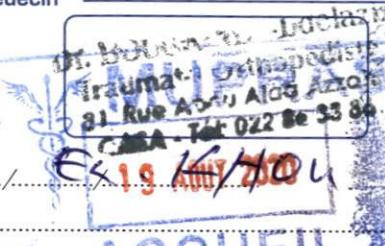
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1167	Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre : Retraité
Nom & Prénom : EL KHOU		Date de naissance : 1952
Adresse : La Butine		
Tél. : 0662 39 12 02	Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **11.08.2019**

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même Cohéritier 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 :

Signature de l'adhérent(e)



BELEVE 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
04.08.10 . ostie			soient	 Dr. AZZAM Traumatologe et Chirurgien orthopédiste 1 Rue Azzam - 1000 Bruxelles Téléphone: 022 86 35 35
04.08.10 rj, reflet			200 Bux	

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachez du Pharmacien ou du Fournisseur 94, Bd Mly Driss fer Casa	Date	Montant de la Facture
BENJELLOUN Oussama <i>Docteur en Pharmacie</i>	04/08/2015	94, Bd Mly Driss fer Casa BENJELLOUN Oussama <i>Docteur en Pharmacie</i>
Tél: 0522 86 23 01 Fax: 0522 86 02 25		Tél: 0522 86 23 01 Fax: 0522 86 02 25
PHARMACIE DES FACULTÉS		

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 d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
CHIRURGIE ET MALADIES DES OS
ET DES ARTICULATIONS

جراحة وأمراض العظام
والمفاصل

Casablanca, le

07/08/20

LOT/EXP.:

DM6723
10/2024
P.P.V:37DH70

Dr. Dr. Bougrine N°
- Dr. Dr. S.I.
37.70

Exp :
PPV :
N° LOT :

13.40

13.40

- G Pch. w. Hos. S.I.

14.70

- Zygomatic 100 S.I.

60.90

- Flexor. x. S.I.

158.70

- 1, yg le m. S.I.

LOT 200362
EXP 02/2024
PPV 46.70 DH

صيدلية الطبيبات
94 Bd Mly Driss Idriss
BENELLOUSSI Pharmacie
LOT 19N002
EXP 11/21
PPV 60DH90

PHARMA

Dr. MOUSSA EL -Bougrine
Orthopédiste
et Traumatologue
Casab - Tel: 022.86.33.86