

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

- 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° W19-519696

32592

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 09441 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HALMANY ABDELWIJID

Date de naissance : 09.01.1930

Adresse : Sop/ALI CHRAFTI n° 21 S. Maârouf

Tél. : 0522.32.19.96 Total des frais engagés : 467,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR BENOMAR Abdellatif
Diabète - Nutrition - Maladies du cholestérol - Pied Diabétique
N°1633, Bd. Mohamed VI, Casablanca
Tél. : 0522.59.77.56 - GSM : 05...

Date de consultation : 29/07/2020

Nom et prénom du malade : Zitoune Kelira Age : 88

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète sucré + hypertension

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) : M. Halmany

Le : 13/08/20

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
11/07/2020	C	1	200,00	INP : 0811190116

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24/07/2012	267,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			INP : <u> </u>
			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
00000000	00000000
25533411	21433553

[Création, remont, adjonction]

8		DATE DU DEVIS
7		
6		
5		
4		
3		
2	1	
1	2	
B		
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BENOMAR Abdeladim

Docteur en Médecine
Diabète- Maladies du Cholestérol
Nutrition- Obésité-Régimes
Echographie-Omnipraticien
Membre de la Société Francophone
Du Diabète (SFD)

دكتور بنعمر عبد العظيم
دأء السكري - امراض الكوليستروال - السمنة - الحميات
التشخيص والحماية من قدم داء السكري
الله تشخيص مكونات الجسم
التشخيص بالصدى
عضو في الجمعية الفرنكوفونية
لداء السكري

الدار البيضاء في Casablanca, le : 24/07/2020

~~80.000 ₦~~ the Zitouna kebir
~~1/2 annoon 30ug.~~ 
~~267 ₦~~ 2cp/i le met'

line length to 3 mm



~~Dr. ENNOMAR Abdeladim
Diabète - Nutrition - Obésité
Maladies du cholestérol - Triglycérides
Pied Diabétique
N°1633, Bd. Mohamed VI Casablanca
Tél : 0522 59 72 66 - GSM : 06 61 05 50~~

valable 3 mois

Le 24/10/2020

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné : Dr. BENABDELLAH Abdellatif
Diabète Nutrition Obésité
Maladies du cholestérol Triglycérides
pied Diabétique N°1633, Bd. Mohamed VI, Casablanca
Tél: 0522 55 70 14

Certifie que Mlle, Mme M. DITTAUNE KEBIRA EP. HALMONY A.

Présente une Diabète type 2 + hypertension

Nécessitant un traitement d'une durée de : 3 mois

Dont ci-joint ordonnance : Diabéticos + Zytarac 100mg

(à défaut noter le traitement prescrit)

site : www.mupras.com // mail : reclamation@mupras.com // phone : 0522-22-78-14 ou 0522-22-78-15 / fax : 0522-22-78-18

Adresse : 6ème étage, Angle Rue Allal BENABDELLAH et Rue Fakir Mohammed (ex Rue Heintz) - Casablanca

Dr. BENABDELLAH Abdellatif
Diabète Nutrition Obésité
Maladies du cholestérol Triglycérides
pied Diabétique N°1633, Bd. Mohamed VI, Casablanca
Tél: 0522 55 70 14