

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

diologie 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.

ctique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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



AMP1
Déclaration de Maladie

N° P19- 045998

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12.510

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL RHAZI OMAR

Date de naissance : 10/04/1985

Adresse : 2, Allée d'Andalousie, Résidence Picasso, Agdal 35
MAARIF, CASABLANCA

Tél. : 06.44.03.69.31 Total des frais engagés : 71.014,00 Dhs

الدكتور عبد العزيز حشادي

Docteur Abdelaziz HACHADI

Pédiatre

16, Rue Cheram Acheikh, Palmiers
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 22 78 18

MUPRAS
RECEPTION

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/08/2010

Nom et prénom du malade : EL RHAZI ALI Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

EL RHAZI ALI

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 : 25/08/2010

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Signature et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 24.05.2020 | Surveillance | | 100000 | Signature de Dr Hachadi |
| | | | | Signature de Dr Hachadi |
| | | | | Signature de Dr Hachadi |
| | | | | Signature de Dr Hachadi |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  Boulevard du 9 Avril - palmier 32052 Sfax Téle : 0522 25 32 05 adulouvre@gmail.com | 24.08.2022 | 816,00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICALS

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelaziz HACHADI

Pédiatre

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
 16, Rue Charam Acheikh (Ex. Hassan Ziaty)
 Palmiers - CASABLANCA
 Tél.: 05 22 98 92 81
 Email : ahachadi59@gmail.com

الدكتور عبد العزيز حشادي

أخصائي في أمراض الطفل والرضيع

خريج كلية الطب بباريس
 16، زنقة شرم الشيخ (حسان زيادي سابقا)
 النخيل - الدار البيضاء
 الهاتف : 05 22 98 92 81
 البريد الإلكتروني : ahachadi59@gmail.com

Casablanca, le : 21.08.2020

EL RHAZI Ali

814.00 1) Prevenar

PREVENAR 13 SUSP INJ
 P.P.V : 814DH00

 6118001171057

Laboratoires
 Pfizer
 S.A.

21/08/2020



Pharmacie du Louvre
 صيدلية لوفر
 36, Boulevard du 9 Avril - Palmier
 Casablanca - tél : 0522 25 32 05
 pharmaciedulouvre@gmail.com

الدكتور عبد العزيز حشادي
 Docteur Abdelaziz HACHADI
 Pédiatre
 16, Rue Charam Acheikh, Palmiers
 Casablanca - Tél: 0522 98 92 81