

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.

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.

que :

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.

aire :

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.

die 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

éclamation : contact@mupras.com
rise 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 personnelles.

S : 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 : № P19- 0007594

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1278

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraiteur

Nom & Prénom : ENNASSIM ABDELLAH

Date de naissance :

03.10.49

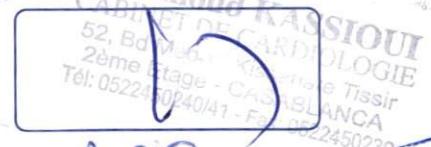
Adresse : HAY WAFA ANNE lot 712 Deraouia

Tél. : 0522 532786

Total des frais engagés : 411,30 + 250,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02.09.2020

Nom et prénom du malade : ENNASSIM ABDELLAH 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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Houf

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
29/02/20	Consultation		250.00	<i>[Handwritten signature]</i>
				<i>[Handwritten signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/02/20	411,30 Dh

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

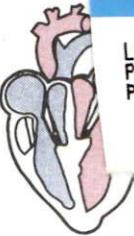
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION				DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552		
	D	00000000	00000000		
		00000000	00000000		
	B	35533411	11433553		
	G				
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS				DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'

CABINET DE C

كول سندس طب



LOT: P02
PER: 08/2022
PPU: 91,00 DH

CHOLESTIN® 20 mg
28 comprimés



Dr. Mitoud KASSIOUI

Cardiologue

Diplômé de la Faculté de Médecine d'Angers (France)
Ancien attaché des Hôpitaux de la Loire
Ex Médecin Cardiologue à l'Hôpital Sidi Soufi Casablanca

قرصا 28

Casablanca, le

2 / 9 / 2022

Ammar Mandjari

LOT N°: 1088557

UT. AV.: 12 22

P.P.V 39 30

09366132/4

39,30

- Atalat Wajra

S.V

99,00

- Agafouine 30 mg le jour

S.V S.V S.V

3x3 1,00

Cholestin 20 mg le soir

411,30 DA

Wala 2022



Dr. Mitoud KASSIOUI
CABINET DE CARDIOLOGIE
52, Bd Mohamed VI Casablanca
2ème Etage - Casablanca - Tél.: 0522450234 Fax: 0522450234

CHOLESTIN® 20 mg

28 comprimés

6118001220076

LOT: P01
PER: 03/2022
PPU: 91,00 DH

CHOLESTIN® 20 mg

28 comprimés

6118001220076

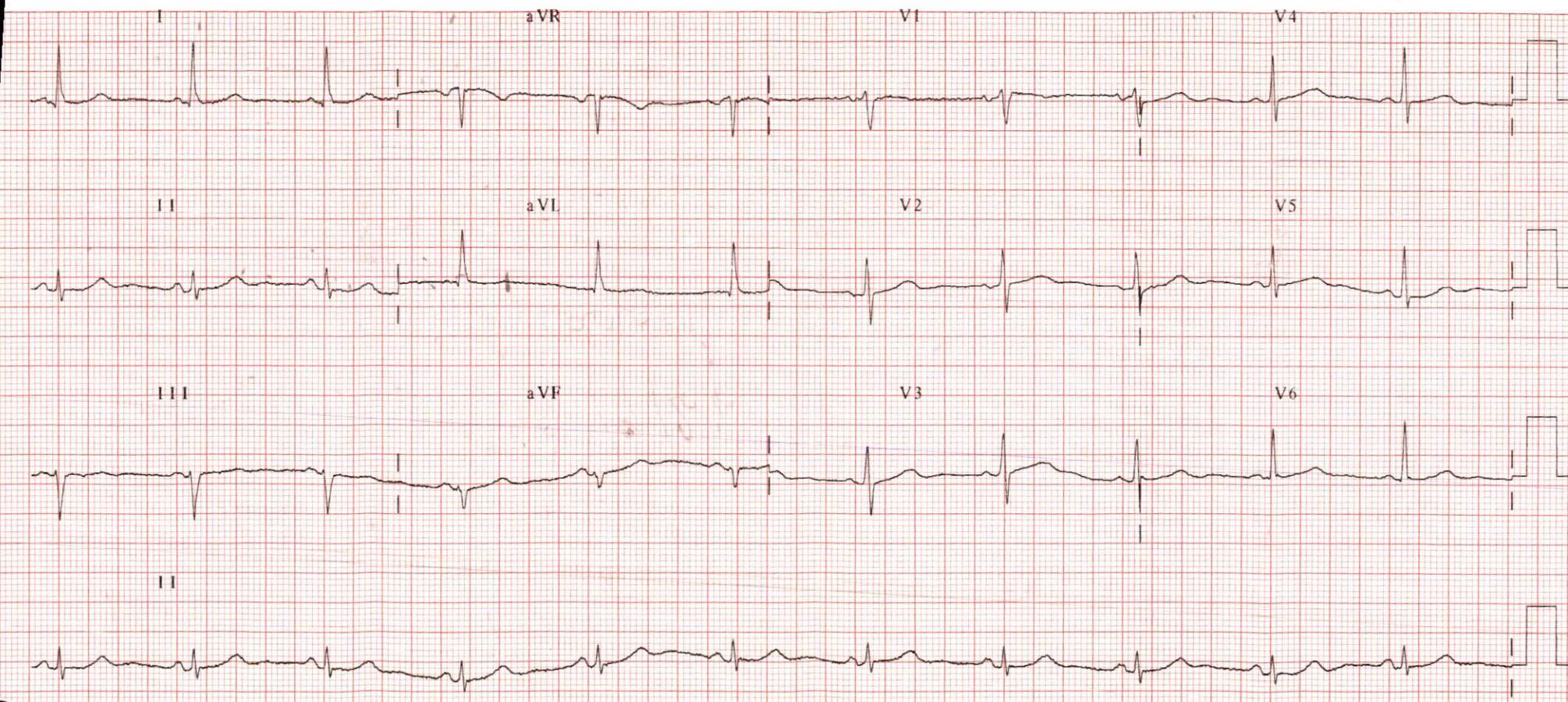
52, Bd Mohamed VI (Ex. Route Mé
2ème Etage - Casablanca - Tél.: 0522 4

91,00

Ammar Chaddouj



en Nef



25 mm/s 10 mm/mV ~ 0.5 Hz - 40 Hz W 63794