

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

rmacie :

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 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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11054 Société : R.A.T. UD424

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HABIB ALLAH MEHDI

Date de naissance : 01/06/75

Adresse : ACCRA GHANA

Tél. : 06.99.90.88.3.8 Total des frais engagés : 1066 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/08/2003

Nom et prénom du malade : HABIB ALLAH MEHDI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : chirurgie cervebrale (céréb.)

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 : CASA Le : 18/09/2003

Signature de l'adhérent(e) :

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
17/08/2020 CS			gratuit	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Najd Palmier <u>Pharmacie Najd Palmier</u> <u>G.A.R.L. A.U.</u> <u>1 Bis Rue Idriss Chahid</u> <u>Gharb Chahid - Casablanca</u> <u>052 25 80 66</u>	17.08.2020	1068,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

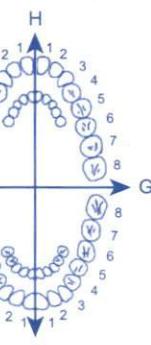
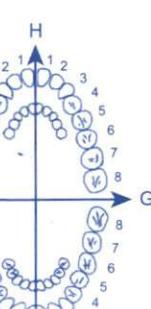
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																			
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																		
				MONTANTS DES SOINS																		
				DEBUT D'EXECUTION																		
				FIN D'EXECUTION																		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																				
		<table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552		00000000	00000000	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G				COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552																				
	00000000	00000000																				
D	00000000	00000000																				
	35533411	11433553																				
B																						
G																						
		(Création, remont, adjonction)		MONTANTS DES SOINS																		
		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS																		
				DATE DE L'EXECUTION																		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU



مصحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073

ca, le 17/08/2022

9x 113,30

DEPAKINE chrono 500 mg

0087 3.B

13

2x URBANC

1,5 - 0 - 1,5

23,50

0088 3.B

13

23,50

23,50

2006 02 28

T = 1061,70

Pharmacie Nadjia Palmer
185, Rue Ferou Chahid
Dens Chahid - Casablanca
Tél: 06 22 25 80 64

مصحة
جهاز
العصبي
الجهاز
العصبي
Dr. BELAC
NEURO

Adnan
AGIEN

6 118001 081073
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH

6 118001 081073
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Depakine chrono 500mg
cp pel b30
P.P.V : 113,30 DH