

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 053158
ND: 41359

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 72.91

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Fadouach LAIFI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-053158

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

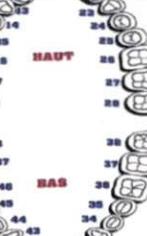
Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture.

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des
					Montant des soins
					Début d'exécution
					Fin d'exécution
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire				Coefficient des travaux
		H	25533412	21433552	Montant des soins
	D	00000000	00000000	00000000	Date du devis
		00000000	00000000	11433553	Fin de
		35533411			
	(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession				



W18-396106

DATE DE DEPOZIT

..... / /201..

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mle	7291	PMBL
Nom & Prénom		FADOUJAH LATIFA		
Fonction :	CDR	Phones.	0661141162	
Mail				
MEDECIN	Prénom du patient RANIA SERRAS			
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input checked="" type="checkbox"/>	Enfant <input checked="" type="checkbox"/>	Age	Date
Nature de la maladie		Date 1ère visite		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances cl				
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires		
cl		280		
PHARMACIE	Date ..09..11..19			
Montant de la facture 116,70				
ANALYSES - RADIOGRAPHIES		Date :		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires			
AUXILIAIRES MEDICAUX		Date :		
Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV	

EFFERALGAN® vitaminé C

PPV 17DH70

EXP 03/2022

LOT 91046 3

20 comprimés effervescents

AKIR

Montpellier
Hospitalier

Natale
Béiale

Diplômé en Rééducation Fonctionnelle Respiratoire



الدكتور عبد الحق زكير

إختصاصي في أمراض الطفل والرضيع

خريج كلية الطب بمونبولي

طبيب مساعد سابق بمستشفيات فرنسا

مجاز في إنعاش الرضيع

مجاز في طب الجنين

مجاز في ترويض أمراض الجهاز التنفسي

Serraj

Ras...

Casablanca, le : ٢٠١١١٩

09 NOV 2019

19,50

Felone



7 toalal



17,70 Effertgan vit C 70

15 Efferfuran tem ≥ 38°

36,70

80,00



- le

M6,70

Dr. Abdelhak ZAKIR
Pédiatre
13, Bd. Taoujtate Bourgogne
Casa-Tel : 05 22 48 67 66/69

Pharmacie Lahjajma
ZEMMAMA Nadia
Avenue du Phare - Résidence Taghazout
Casablanca - Tel : 05 22 29 35 64

13, Bd. Aïn Taoujtate (en face Clinique BADR) Rés. ILIAS 1^{er} étage, App. N° 1 - Bourgogne
Casablanca - Tél. : 05 22 48 67 66/69 - 06 66 99 99 94 - Portable : 06 61 144 500

E-mail : abdelhakzakir@gmail.com

PHARMED
LOT :2518
UT.AV :04-22
PPV :19DH00

A24060

AZIX®

40 mg / ml Azithromycine

1500 mg

Poudre pour suspension buvable

PPV:80DH00

PER:08/22

LOT:11879

ENFANTS



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Aïn Sébaâ - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable