

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Education :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractériel 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° P19- 067957

ND: 41828

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2643 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NADI Abdellatif

Date de naissance : 1956

Adresse : 1450 MLY Abdellatif Rue 168 N° 24 C.A.SA

Tél. : 0666 972473 Total des frais engagés : 511,80 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 : 28 SEP 2020

Signature de l'adhérent(e) : AGGEL

Le : 08/09/2020

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL MESJID S.A.R.L C.CHRABI Mohamed 445, 15, Bd. Mokhtar Soussi (Ex-Bd. "B") H. Hay El Mesjid Casablanca Tél : 06 22 28 00 52 1.62	08/08/2020	51.80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

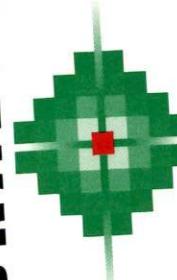
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

18 GELU

MIGRALGINE



VOIE ORALE

PPV: 21DH50
PER: 09/21
LOT: I2165

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

D	E	F	G
PARANTAL® 19		H	I
PARANTAL® 19		J	K
PARANTAL® 19		L	M
PARANTAL® 19		N	O
PARANTAL® 19		P	Q
PARANTAL® 19		R	S
PARANTAL® 19		T	U
PARANTAL® 19		V	W
PARANTAL® 19		X	Y
PARANTAL® 19		Z	AA
PARANTAL® 19		BB	CC
PARANTAL® 19		DD	EE
PARANTAL® 19		FF	GG
PARANTAL® 19		HH	II
PARANTAL® 19		JJ	KK
PARANTAL® 19		LL	MM
PARANTAL® 19		OO	PP
PARANTAL® 19		QQ	RR
PARANTAL® 19		TT	UU
PARANTAL® 19		VV	WW
PARANTAL® 19		XX	YY
PARANTAL® 19		ZZ	AA
PARANTAL® 19		BB	CC
PARANTAL® 19		DD	EE
PARANTAL® 19		FF	GG
PARANTAL® 19		HH	II
PARANTAL® 19		JJ	KK
PARANTAL® 19		LL	MM
PARANTAL® 19		OO	PP
PARANTAL® 19		QQ	RR
PARANTAL® 19		TT	UU
PARANTAL® 19		VV	WW
PARANTAL® 19		XX	YY
PARANTAL® 19		ZZ	AA
PARANTAL® 19		BB	CC
PARANTAL® 19		DD	EE
PARANTAL® 19		FF	GG
PARANTAL® 19		HH	II
PARANTAL® 19		JJ	KK
PARANTAL® 19		LL	MM
PARANTAL® 19		OO	PP
PARANTAL® 19		QQ	RR
PARANTAL® 19		TT	UU
PARANTAL® 19		VV	WW
PARANTAL® 19		XX	YY
PARANTAL® 19		ZZ	AA
PARANTAL® 19		BB	CC
PARANTAL® 19		DD	EE
PARANTAL® 19		FF	GG
PARANTAL® 19		HH	II
PARANTAL® 19		JJ	KK
PARANTAL® 19		LL	MM
PARANTAL® 19		OO	PP
PARANTAL® 19		QQ	RR
PARANTAL® 19		TT	UU
PARANTAL® 19		VV	WW
PARANTAL® 19		XX	YY
PARANTAL® 19		ZZ	AA
PARANTAL® 19		BB	CC
PARANTAL® 19		DD	EE
PARANTAL® 19		FF	GG
PARANTAL® 19		HH	II
PARANTAL® 19		JJ	KK
PARANTAL® 19		LL	MM
PARANTAL® 19		OO	PP
PARANTAL® 19		QQ	RR
PARANTAL® 19		TT	UU
PARANTAL® 19		VV	WW
PARANTAL® 19		XX	YY
PARANTAL® 19		ZZ	AA
PARANTAL® 19		BB	CC
PARANTAL® 19		DD	EE
PARANTAL® 19		FF	GG
PARANTAL® 19		HH	II
PARANTAL® 19		JJ	KK
PARANTAL® 19		LL	MM
PARANTAL® 19		OO	PP
PARANTAL® 19		QQ	RR
PARANTAL® 19		TT	UU
PARANTAL® 19		VV	WW
PARANTAL® 19		XX	YY
PARANTAL® 19		ZZ	AA
PARANTAL® 19		BB	CC
PARANTAL® 19		DD	EE
PARANTAL® 19		FF	GG
PARANTAL® 19		HH	II
PARANTAL® 19		JJ	KK
PARANTAL® 19		LL	MM
PARANTAL® 19		OO	PP
PARANTAL® 19		QQ	RR
PARANTAL® 19		TT	UU
PARANTAL® 19		VV	WW
PARANTAL® 19		XX	YY
PARANTAL® 19		ZZ	AA
PARANTAL® 19		BB	CC
PARANTAL® 19		DD	EE
PARANTAL® 19		FF	GG
PARANTAL® 19		HH	II
PARANTAL® 19		JJ	KK
PARANTAL® 19		LL	MM
PARANTAL® 19		OO	PP
PARANTAL® 19		QQ	RR
PARANTAL® 19		TT	UU
PARANTAL® 19		VV	WW
PARANTAL® 19		XX	YY
PARANTAL® 19		ZZ	AA
PARANTAL® 19		BB	CC
PARANTAL® 19		DD	EE
PARANTAL® 19		FF	GG
PARANTAL® 19		HH	II
PARANTAL® 19		JJ	KK
PARANTAL® 19		LL	MM
PARANTAL® 19		OO	PP
PARANTAL® 19		QQ	RR
PARANTAL® 19		TT	UU
PARANTAL® 19		VV	WW
PARANTAL® 19		XX	YY
PARANTAL® 19		ZZ	AA
PARANTAL® 19		BB	CC
PARANTAL® 19		DD	EE
PARANTAL® 19		FF	GG
PARANTAL® 19		HH	II
PARANTAL® 19		JJ	KK
PARANTAL® 19		LL	MM
PARANTAL® 19		OO	PP
PARANTAL® 19		QQ	RR
PARANTAL® 19		TT	UU
PARANTAL® 19		VV	WW
PARANTAL® 19		XX	YY
PARANTAL® 19		ZZ	AA
PARANTAL® 19		BB	CC
PARANTAL® 19		DD	EE
PARANTAL® 19		FF	GG
PARANTAL® 19		HH	II
PARANTAL® 19		JJ	KK
PARANTAL® 19		LL	MM
PARANTAL® 19		OO	PP
PARANTAL® 19		QQ	RR
PARANTAL® 19		TT	UU
PARANTAL® 19		VV	WW
PARANTAL® 19		XX	YY
PARANTAL® 19		ZZ	AA
PARANTAL® 19		BB	CC
PARANTAL® 19		DD	EE
PARANTAL® 19		FF	GG
PARANTAL® 19		HH	II
PARANTAL® 19		JJ	KK
PARANTAL® 19		LL	MM

صيدلية المسجد PHARMACIE EL MEŠJID

Dr. CHRAIBI Mohamed
Diplôme de La Faculté de Montpellier

Facture N° 000541

Casablanca, le : 08 / 09 / 2020

Client : NBDI

Amita le propose facture à la somme de
quinze euros HT et 80 centimes

445, Bd. "B" Derb El Masjid - Casablanca / Tél.: 05 22 28 01 62
R.C : 126818 - T.V.A : 45315150 - Patente : 34610480 - C.N.S.S : 1451252