

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.

ique :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 055618

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1650

Société : UJA92A

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : Agnace Bayemza

Date de naissance :

Adresse :

Télé : 05 22 3600 59

Total des frais engagés : 1279,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

PSYCHIATRE

Clinique Villa Des Lilas

Tél : 0522.051.512 / 0522.051.513

Fax : 0522.051.530

NPE : 091137646

Cachet du médecin : Dr Tyal M. Hachem

Date de consultation : 21 SEPT 2020

Nom et prénom du malade : Agnace R. Plata

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

SA Aepatitif

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) :

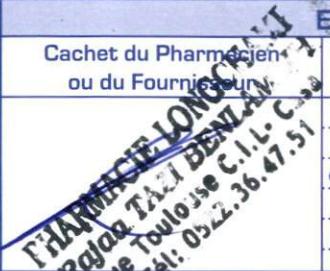
8

8

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
21 SEPT 2020	Consult. phys.		350,-	Dr Yann M. Marhem PSYCHIATRE Clinique Villa Des Lilas Tél : 0522.051.512 / 0522.051.513 Fax : 0522.051.530 INPE : 091137646

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Longchamp Rgion Toulouse C.I.L.C. Rue Toulouse 36-47-51 Tel: 0522.36.47.51	07/09/2020	929,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

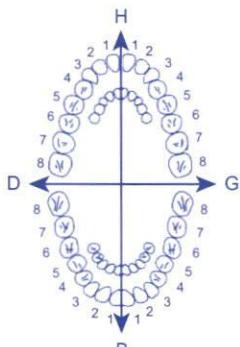
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	G
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

FARMACIE LONGCHAM
Rajaa Tazi BENLA
Rue Touloose C.I.L. Casablanca
Tél: 0522.36.47.51

Casablanca, le

6 118001 184835


P.P.V : 411,00 DH

B28
 Maphar Km 10, Route Côtier 111, QI Zenata Ain sebaa Casablanca
 BRINTELLIX 10 MG CP PELL
 B29

1 septembre 2020

Mme AGNAOU RHITA

Maphar Km 10, Route Côtier 111, QI Zenata Ain sebaa Casablanca
 BRINTELLIX 10 MG CP PELL

B28 P.P.V : 411,00 DH

6 118001 184835

411,00
 x2

BRINTELLIX 10 MG COMPRIMES PELLICULES

1 cp le matin, 1 cp le soir

ALPRAZ 1 MG COMPRIME

1/2 cp le matin, 1/2 cp à midi, 1 cp le soir

PRISDAL 0,5 COMPRIMES

1 cp le matin, 1 cp à midi, 1 cp le soir

Traitements pendant : 21 jours

3570
 x3

929,10

Dr Tyal M. Hachem
 PSYCHIATRE
 Clinique Villa Des Lilas
 Tél : 0522.051.512 / 0522.051.513
 Fax : 0522.051.530
 INPE : 091137646

Rdv le 09-10-2020 à 16h30

Clinique Villa des Lilas. Projet Casa Anfa, Angle rue Anfa Clubs et rue des Plateformes 1. Casablanca 20200. Maroc
 Capital : 10.000.000 Dh • ICE : 001740813000078 • RC : 358865 • IF : 40238961 • TP : 36002344 • CNSS : 8596283

Tél : +212 522 774 170 • Fax : +212 522 051 520 • E-mail : contact@villadeslilas.ma

www.villadeslilas.ma • info@cliniquevilladeslilas.ma

LOT. 192474 1
EXP 11 2022
PPV 35.70
35.70



LOT 192020 1
EXP 09 2022
PPV 35.70
35.70



LOT 192020 1
EXP 09 2022
PPV 35.70
35.70

