

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.

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.

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 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

N.D. 43420

Déclaration de Maladie : N° P19-0020051

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1143 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BALMANE Mohammed Date de naissance : 01-01-1941

Adresse : Alé Diémia Jamila 7 Rue 19 n° 15 Casablanca

Tél. : 0661789212 Total des frais engagés : 1330,30 D.H. Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/09/2020

Nom et prénom du malade : Hassane BALMANE Haliba Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DEPRESSION Chronique

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

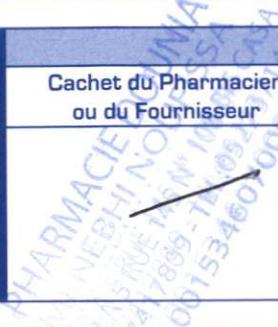
Le 26/09/2020

MUPRAS

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
25/09/2020	C3		400,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/09/20	930,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

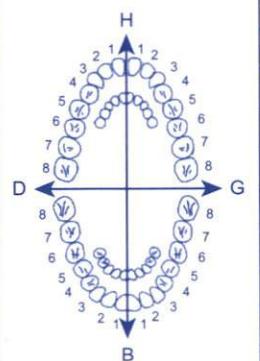
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

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

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HERRADI El Bachir

Psychiatre - Psychothérapeute

Spécialiste diplômé d'Etat de
l'Université d'Amiens (France)

Vx-Praticien hospitalier en France

16, Rue Abdelkader Mouftakar, Angle Bd de Paris -Rue Tata
(Prés café la comédie) - Casablanca
Tél Fixe : 05 22 26 44 33

الدكتور هرادي البشير

طبيب نفساني

اختصاصي في الأمراض النفسية العصبية والعقلية
خريج كلية الطب بآميان (فرنسا)
طبيب سابقًا بفرنسا

16، زنقة عبد القادر مفتقر، زاوية شارع باريس و زنقة طاطا
(قرب مقهى لاكوميدي) - الدار البيضاء
هاتف الثابت: 05 22 26 44 33

Casablanca, le

25/09/2020

الدار البيضاء، في

Mme BALMANE Habiba

(4200 X 6)

- Anafraim 25mg = 2x les 2x 6195

(15600 X 3)

- Stilnox = 1/2x les 2x 6196
x 3 mois

23/10

- Ty Sauxia

Dr. HERRADI El Bachir
Psychiatre-Psychothérapeute
16, Rue Abdelkader Mouftakar
(Par Rue Prince My. Abdellah)
Tél. 26-44-33 /
CASABLANCA

930,30

UT. AV : 02 2023 P.P.V
LOT N° : 1287497 23 10
23,10

LOT : M19161
EXP : NOV 2022
PPV : 47,90 DH

LOT : M20051-2
EXP : FEB 2023
PPV : 47,90 DH

LOT : M19157
EXP : NOV 2022
PPV : 47,90 DH

LOT : M20051-2
EXP : FEB 2023
PPV : 47,90 DH

LOT : M19161
EXP : NOV 2022
PPV : 47,90 DH

LOT : M19161
EXP : NOV 2022
PPV : 47,90 DH

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : 20E04
PER.: 12/2023

6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : 20E05
PER.: 05/2024

6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : 20E05
PER.: 05/2024

6 118000 061465

LOT : PP90522
PER : 02/21
PPV : 150,00DH

LOT : 200824
UT AV : 05/2022
PPV : 150,00DH

LOT : 200824
UT AV : 05/2022
PPV : 150,00DH