

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.

Pathologie 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.

Chirurgie :

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.

Pathologie 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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7086

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JEMEL HASSAN

Date de naissance : 01. 01. 57

Adresse : EL WAF A 297 DEROUA

Tél. : 0662135066

Total des frais engagés : 22000 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 : CASABLANCA

Le : 20/10/20

Signature de l'adhérent(e) :

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

iologie 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.

que :

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.

aire :

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.

die 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

Déclamation : 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 P19-0041284

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7086 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JEMEL HASSAN

Date de naissance : 01/01/57

Adresse : ER WAFA 4297 Deraa

Tél. 0662135066

Total des frais engagés : 959,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/10/2020

Nom et prénom du malade : JEMEL Hassan Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affect urologique

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

Le : 19/10/2020

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

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 Relèvement des Actes
19/10/2020	Op		20000	Dr. Abdellah LA Chirurgien Dentiste Ref. 0522833786

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL DUMOURA Lot. Wafe Deraa Berrechid Tél. 0522532054	19/10/2020	75900

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

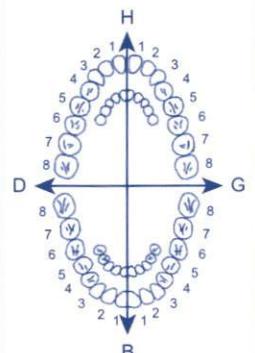
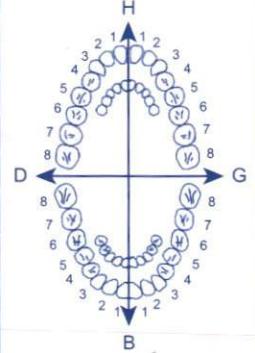
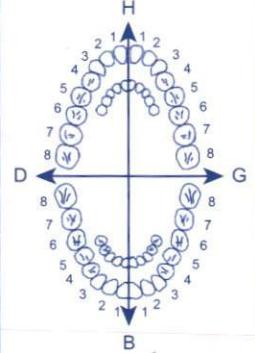
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	D 00000000	G 00000000		DATE DU DEVIS
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	B			DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Chirurgien Urologue

Maladies et chirurgie des Reins, des Voies

Urinaires et Génitales

Exploitations et Chirurgie Endoscopique

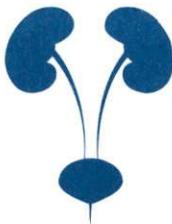
Impuissance Sexuellement et Stérilité Masculine

Maladies Sexuellement Transmissibles

Circoncision et Enuresie chez l'enfant

Echographie

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires



طبيب مختص في :

أمراض وجراحة الكلى المسالك البولية
والتناسلية

فحص وجراحة المسالك البولية بالمنظار
العمق والعجز الجنسي عند الرجل

الامراض التناسلية
الختان والتبول الازاردي عند الطفل

الفحص بالصدى الصوتي

جراح اختصاصي سابق بالمستشفيات العسكرية

Casablanca Le :

19/10/2020.

PHARMACIE EL OUMOURA

244, Lot. Wafae Deroua Berrechid

Dr. EL MARWANI Othman

Tél : 05 22 53 20 54

3 x 159,30 - Flotrol v ne SV 385

1 BOP / T le 01/10/2020
3 mes

2 x 112,00 - oxiflor PHARMACIE EL OUMOURA 200 SV 200 x 20 v 20 i
244, Lot. Wafae Deroua Berrechid
Dr. EL MARWANI Othman
Tél : 05 22 53 20 54

57,10 - Green rebet SV 57,10
1 rebet / T v 57,10

759,10

Dr. Abdellah LAKMAL
Chirurgien Urologue
1-3rd El Fida 1er étage
Tel: 05 22 53 37 66

		
PPV 112DH00 EXP 04/2023 LOT 90045 1	PPV 112DH00 EXP 04/2023 LOT 90045 1	PPV 112DH00 EXP 04/2023 LOT 90045 1

57,10 57,10 57,10
LOT PER JAN 23
PPV 57 DH 10

Chirurgien Urologue

Maladies et chirurgie des Reins, des Voies

Urinaires et Génitales

Exploitations et Chirurgie Endoscopique

Impuissance Sexuellement et Stérilité Masculine

Maladies Sexuellement Transmissibles

Circoncision et Enuresie chez l'enfant

Echographie

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires



طبيب مختص في :

أمراض وجراحة الكلي المسالك البولية

والتناسلية

فحص وجراحة المسالك البولية بالمنظار

العقم والعجز الجنسي عند الرجل

الأمراض التناسلية

الختان والتبول الإرادي عند الطفل

الفحص بالصدى الصوتي

جراح اختصاصي سابقًا بالمستشفيات العسكرية

Casablanca Le : 19/10/2020.

Je certifie que Dr LAKMAL
 certifie que M. JEDER EL
 Hassan est atteint d'
 prostate par adeno
 comulté pour traiter
 de la prostate par
 médical.

Dr. Abdellah LAKMAL
 Chirurgien Urologue
 291- Bd El Fida Casablanca
 Tel: 0522 83 37 86