

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

La 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° W19-572395

ND 45012

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 01552 Société : RAM			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : LAKSSISSAR MOHAMMED	
Nom & Prénom : 01/07/2020			
Date de naissance : 01/07/2020			
Adresse : 87, rue 3 Antalou 1 ^{er} Etage			
Tél. : 0661460272		Total des frais engagés : 2 530,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. MANSOURI Mouna Hepato-Gastro-Enterologue Proctologie Médecin Chirurgicale 342, Boulevard Panoramique Tél.: 05 22 52 28 92 </div>			
Date de consultation : 28/08/2020			
Nom et prénom du malade : LAKSSISSAR MOHAMMED Age: 64			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Gastro-Intestinale			
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 : *enca* Le : 11/08/2020
 Signature de l'adhérent(e) : *LAKSSISSAR MOHAMMED*

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-572395	
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 :	

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
28/09/20	consultation		0	INP : 10911144204 Dr. MANSOURI Mouna Procto-Gastro-Enterologue Proctologie Médecin - Chirurgien de S42, Boulevard Panoramique 90000 Lille 03 59 29 82

EXECUTION DES ORDONNANCES

PHARMACIE DU ROND POINT Date

~~Do not miss~~
MICHEL COHEN

4 PLACE DE L'HOTEL DE VILLE

95140 GARGES LÉS GENESSE

TEL: 01 39 86 51 58

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mouna MANSOURI

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif
Foie, Estomac, Vésicule Biliaire, Intestins, Obésité
Proctologie Médicale et Chirurgicale
(Hémorroïdes, Fissures, Fistules Anales)

Fibroscopie, Colonoscopie
Echographie Abdominale

Dr. MANSOURI Mouna
Republique Gastro-Entérologie Proctologie
342, Boulevard Panouramique
Tél.: 05 22 52 28 92

Casablanca, le 29 Août 2020

الدكتورة منى منصوري

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد، المعدة، المريارة، الأمعاء، السمنة
أمراض وجراحة المخرج (البواسين)
الفحص بالمنظار الداخلي
الفحص بالصدى

CIP 03400933283919
SN A157550VFTK28Y
EXP APR 2024
LOT HG782



Mr. LAKSSISSAR Mohammed

CIP 03400933283919
SN A159MT8XKH2R7G
EXP APR 2024
LOT HG782



1/ ULCAR SACHET

1 sachet x 2 / j , 1/2 h avant les repas / 3 mois

48

CIP 03400933283919
SN A15KG9P785EDNH
EXP AUG 2023
LOT HG771



CIP 03400933283919
SN A15PGMTF0EC1E6
EXP APR 2024
LOT HG782



CIP 03400933283919
SN A151MPADFF5GG4
EXP DEC 2023
LOT HG775



CIP 03400933283919
SN A15XR9PKG7D9EM
EXP JAN 2024
LOT HG777



sanofi-aventis France
82 avenue Raspail
94250 Gentilly - France

رقم 342 ، الطابق الأول ، شارع المنظر العام ، عين الشق، الدار البيضاء

N° 342, Boulevard Panouramique, Ain Chock, Casablanca

Tél.: 0522 52 28 92, E-mail : mouna.mansouri77@gmail.com