

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

tique :

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.

ntaire :

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



MLD Declaration au
Déclaration de Maladie
Nº P19- 045351
NDI 45005
Optique
Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 735

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Fassi Fihri Maria

Date de naissance : 05-12-1948

Adresse : 51 route d'Azenayoum Residence

Salsabil - Casablanca

Tél. 0661498668

Total des frais engagés : 68970 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 :

Signature de l'adhérent(e) :

SV 20/10/2020

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
JL Pharmacie C.I.L BENBRAHIM Touria 100 Boulevard Ibn Sina Tél : 05 22 38 18 99	20/04/2020	683,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

La précision est : rma

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 d

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie du C.I.L.

BEN BRAHIM Touria
100, Boulevard Ibn Sina
Angle Bl Ghandi - Casablanca
Tél. : 05 22 36 18 68 / 05 22 94 0643
IGR : 40909030 - CNSS : 2107036
Patente : 35806319
RC : 218524 - ICE : 001660452000032

صيدلية سيال

بنبراهيم ثورية
100، شارع ابن سينا
زاوية شارع غاندي - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 94 06 43 / 05 22 36 18 68
الضريبة العامة على الدخل : 40909030
البيانا : 35806319
السجل التجاري : 218524 - ص.و.ض.ج : 2107036

FACTURE

N° 005110

Casablanca, le

29/05/2020

Mr Name Nekou Naima

Quantité	DESIGNATION	Prix U	TOTAL
04	Gluco 100/mg	85,30	341,20
01	Zincum ac 60/60	78,70	78,70
01	Accueck 1/25	135,00	135,00
			655,70

صيدلية سيال
Pharmacie C.I.L.
BEN BRAHIM Touria
100, Boulevard Ibn Sina
Tél. : 05 22 36 18 68 - Casa

A mèdeq la ruse de laché à
la serré de laix Cent Gourde
lui ait mené d'inhis. et soisal
dix Centimes.

LOT : M0104
EXP : AVR 2022
PPV : 85,30 DH

LOT : M0104
EXP : AVR 2022
PPV : 85,30 DH

LOT : M0104
EXP : AVR 2022
PPV : 85,30 DH

LOT : M0104
EXP : AVR 2022
PPV : 85,30 DH

78,70

GTI PPC: 135,00Dhs 44

GTI PPC: 135,00Dhs