

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° W19-528085

45933

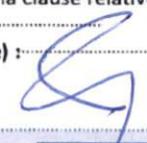
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)		Société	
Matricule : 09306	Nom & Prénom : BENNIS MOHAMED TAHAR		RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Date de naissance : 02/07/1972		Adresse : Mohammet	
Tél. : 0662386622		Total des frais engagés : 150 + 300 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
 Dr. H. HAMOUMI 125, Bd. Léoncan Outider 0522 31 40 50 - Casablanca			
Date de consultation : 08 OCT 2020			
Nom et prénom du malade : BENNIS MOHAMED TAHAR			
Age : 48			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Diabète			
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 03 OCT 2020

Signature de l'adhérent(e) :


 MUPRAS
 03 OCT 2020
 SOCLEIL SIEGE RAM

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W19-528085
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 : 09306	
Nom de l'adhérent(e) : BENNIS	
Total des frais engagés : 150 + 300	
Date de dépôt : 30/10/2020	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>OUTED'EL JADID 0, Bd Bachir Roudad Tél: 06 22 94 52 66</i>	08/10/2020	<i>200,30 200,30</i>

ANALYSES - RADIographies

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
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 Hamid HAMOUMI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Pédiatrie Préventive et Puériculture

Biologie et Médecine du Sport

ECHOGRAPHIE &

Médecine Générale

125, Bd. Lahcen Ou Idder - Ben Jdia

Tél.: 05 22 31 40 50

الدكتور حميد حموبي

خريج كلية الطب بباريس

وقاية أمراض الأطفال وال التربية

بيولوجيا و الطب الرياضي

الفحص بالصدى

الطب العام

125 شارع لحسن ويدار

الهاتف : 05 22 31 40 50

Casablanca, le

08 OCT 2020

الدار البيضاء في

3 BENNIS DIYARI HA

88,90 Zeclac 1 ml
98,50 Zeclac 1 ml
1200 (224) 1000 (224) 1000 (224) 1000 (224)

79,90 Fibrox 1 ml en/cont

1 cm + 3 ml = 8

- Agifox ml

1 cm 10 to 4 days

2150 Copeleer de la face

200,30 1 + 1/2 le J.W

198,90 = 299,20

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebza Casablanca
Zeclar 25mg/ml gile susp buv
P.P.V : 98,90 DH

Maphar
Km 10, Route Côtier 111,
Ql Zenata Ain sebza Casablanca
Zeclar 25mg/ml gile susp buv
P.P.V : 98,90 DH

6 118001 182862

Lot : 190663
À consommer
avant le : 10/2022
PPC : 79,90 DH

LOT : 212
PER : OCT 2021
PPV : 22 DH 50

LOT : 220
PER : AYR 2022
PPV : 22 DH 50

LOT : 192682
EXP : 11/22
PPV : 21,50 DH

Dr. H. HAMOUMI
25, Bd. Lahcen Oulder
M : 0522 31 40 50 - Cass