

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Nº W19-463799

46797

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5403 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JADIR LEILA

Date de naissance : 26/01/1962

Adresse : 2, lot les Arénas, Résidence d', 1, 1^{er} ét., n° 15

Code postal : 10020 Tél. : 06 61 17 33 21 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/8/2020

Nom et prénom du malade :

ACCUEIL SIEGE RAM

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint 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 : Casablanca

Le : 18/10/2020

N°(e) : 4



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
17/08/2019	Ch	1	90000	INP 09/08/2019 Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HYPER Nadia BENNIS + Angle Bd. Bkr Anzorad et Ali Abdellatif Sétif - 022 24 45 20 - CASABLANCA	17/08/20	154.20

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 l'ODF.														
<p>SOINS DENTAIRES</p>		Dents Traitées Nature des Soins Coefficient	INP : <input type="text"/>											
			CŒFFICIENT DES TRAVAUX											
			MONTANTS DES SOINS											
			DÉBUT D'EXÉCUTION											
			FIN D'EXÉCUTION											
			<p>O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES</p>		CŒFFICIENT MASTICATOIRE									
					CŒFFICIENT DES TRAVAUX									
					MONTANTS DES SOINS									
					DATE DU DEVIS									
					DATE DE L'EXÉCUTION									
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">25533412</td> <td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">00000000</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">35533411</td> <td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		
25533412	21433552													
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													

Dr. KABBAJ BENCHERIF Noufissa
Diplômée de la faculté de médecine de Rabat

MEDECINE GENERALE
Expert assermentée près des tribunaux

للدكتورة للقباج ابن الشريف نفيسة

خريجة كلية الطب بالرباط

طب العام

خبيرة محلفة لدى المحاكم

Nom :

TADIB Leila

Casablanca, 1

134.50

1) Fucidei 200

10 ml flacon

19.70

peut 50c

2) Algantil 200 off

10 fl. 15 dragees

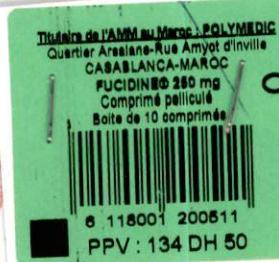
3) Bisophol 500

10 ml flacon

22.90

4) Ceddy

154.20 19.61



Dr. KABBAJ BEN CHIRIF Noufissa
Médecine Générale
66, Rue d'Anfa
(Face au Marché du Maarif)

PHARMACIE HYPER
Nadia BENNIS
100 Bd. de l'Indépendance ou Al Abdessouze
Casablanca
Tél.: 0522 94 45 20