

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.

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.

cique :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 064039

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10914

Société : UB 496

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAFDI

ATAKIMA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0662682678

Total des frais engagés :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-064039

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 :

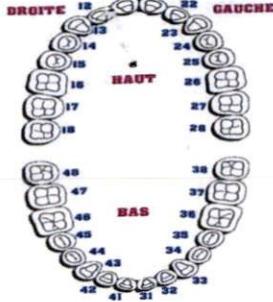
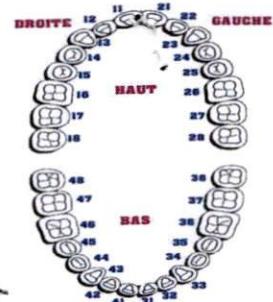
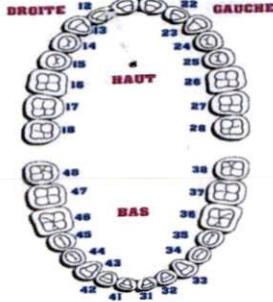
Date de dépôt :

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

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	Coefficient des	
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
				<input type="text"/>	<input type="text"/>
O.D.F. Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire				<input type="text"/>
	H	25533412	21433552	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D	00000000	00000000	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	00000000	00000000	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	35533411	11433553	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession					
Visa et cachet du praticien attestant le devis					
Visa et cachet du praticien attestant l'exécution					

VOLET ADHERENT



W18-399102

DATE DE DEPOT
05.11.2020

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mme 10914

Nom & Prénom HAFSI Hakima

Fonction : Agent Phone : 0662682678

Mail : HHAFSI@royalaumaur.com

MEDECIN

Prénom du patient HAFSI HAKIMA

Adhérent Conjoint Enfant Age : 47 Date :

Nature de la maladie

Date 1ère visite

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires
------------------	---------------------	---------------------------------

03/11/20	C.S	150 DH
----------	-----	--------

PHARMACIE

Date : 05.11.2020

Montant de la facture

ANALYSES - RADIOPHYSIES

Date :

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

MUPRAS
05 NOV. 2020
ACCUEIL



Omnipraticienne

طبيبة

03/11/16

- Laser
- Led
- PRP
- Peeling
- Botox
- Comblement
- Mesotherapie

HAFSA HAFSA

~~PHARMACIE BENKHECHID~~
~~Pharmacie de la HAFSA~~
~~93 Bd Mohamed V Benkhechid~~
~~Tel : 05 22 32 40 68~~

✓ S.V.

29.00 - Ag 5
Rgs 23.5

19.00 - Divine S.V.
2 ml dans l'apres
le bain

19.00 - Jus 8.5
2.2

18.00 - Topical S.V.
100 x 5

183 شارع محمد الخامس (طريق بوسكورة) - الطابق الثالث . رقم 5

183 BD Mohamed 5 (Ex Route Bouskoura) 3^{ème} étage N° 5

هاتف : 05 22 33 68 60 / 05 22 33 68 60

M.W

Dashmouli 19

J.M.A.Z.

X32d1

S.V

Dr. MRAIYAH MAHMOUD ABDELAAL
Dermatopaticienne
183, boulevard Mohamed V (ex route de
Boussakoura) 3 ème étage N° 5 Tanger
Tél: 05 22 32 49 68

PHARMACIE D'ABIDJAN
SOCIETE APPARACHI PHARMACEUTIQUE
13 Bd Mohamed V Benestid
Tél: 05 22 32 49 68

Doliprane

PARACÉTAMOL 1000 mg



COMPRIMÉ

bottu 8/2
BZ: Allée des Conserves
Sarrebourg - France
Alis Schabb - Chantiers
Pharmaciens Responsables

PPV: 14DH00
PER: 09/23
LOT: J2498

ADULTE

10 Comprimés

