

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 rééductions.
- 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 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W19-584326

47314

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricole : 12327		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	NDAGHRI FILAIT NOUNIR
Nom & Prénom : 09/08/1985		Date de naissance : 09/08/1985	
Adresse : 0662087775		Total des frais engagés : 375,20 DHS	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DOCTEUR YOUSSEF BOUJEMAA SPECIALISTE 190, Rue Mustapha BI Maha CASABLANCA			
Date de consultation : 05/11/2020			
Nom et prénom du malade : MDAGHRI FILAL			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Cough + fever			
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			
Signature de l'adhérent(e) : 			
Le : 12/11/2020			



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates d'Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05/11/86 CS	1	250		INP : 091139609 Dr. Boujemaa DOCTEUR HASSAN BOUJEMAA EX-MUTUELLE DE MAROC RUE MULAY EL MAANI CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/11/86	125,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

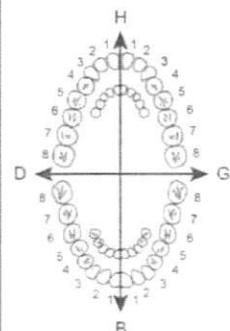
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

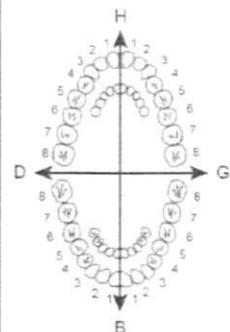
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient des Travaux	
Montants des Soins	
Début d'Execution	
Fin d'Execution	
Coefficient des Travaux	
Montants des Soins	
Date du Devis	
Date de l'Execution	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur YSSEF Boujemaâ

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Grenoble

Echographie
Lauréat de la Faculté
de Médecine de Montpellier

D.U. Pédiatrie en Maternité
Faculté de Médecine Paris-Sud

190, Rue Mostafa El Maâni. Casablanca

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Vaxigrip Tetra 15 µg/0,5 ml
sol [1] b1
P.P.V : 125,30 DH

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

082247118001

الدكتور يس

انتصاصي في أم

نرخ كلية ا

الفحص

خريج ممتاز عند الولادة

كلية الطب - باريس

190، زنقة مصطفى المعاني. الدار البيضاء

Sur rendez-vous

الدار البيضاء، في

الدار البي