

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

adie 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

Nº M20- 0009070

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00755 Société : U8647

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABRIFF DIBIA

Date de naissance :

Adresse : 18 Rue 12 MAY OULFA CASA

Tél. : 066058726 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) :

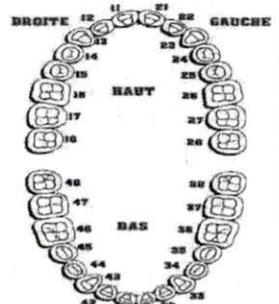
SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

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

Veuillez fournir une facture

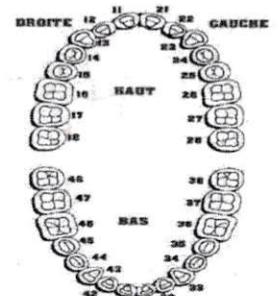
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES



O.D.F. Prothèses dentaires

Détermination du coefficient masticatoire



H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
G	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'exécution

VOLET ADHERENT

NOM :

Mle

DECLARATION N°

W18-402243

Date de Dépôt Montant engagé Nbre de pièces Jointes

durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois
est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les
stificatifs exigés par la Mutuelle

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Mle 00755

Nom & Prénom

ARRIF RABIA

Fonction :

Revanterie

Phones 0660527018

Mail

MEDECIN

Prénom du patient Rabia

Adhérent Conjoint Enfant

Age

Date 11/09/2006

Nature de la maladie

Date 1ère Visite

Affection neurologique

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

Non

Nature des actes

Nbre de Coefficient

Montant détaillé des honoraires

CS

250D

PHARMACIE

Date 11/09/2006

Montant de la facture

634,60

PHARMACIE AL OUFIAD
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55 Avenue Sidi El Oufia
Tel: 05 22 53 45
Fax: 05 22 53 45
ICE: 00157446800057

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Date :

Désignation des Coefficients

Montant détaillé des Honoraires

CACHET

AUXILIAIRES MEDICAUX

Date :

Nombre

Montant détaillé des Honoraires

AM

PC

IM

IV

CACHET

Dr. Mohamed MOKRI
NEUROCHIRURGIEN

Chirurgie et maladies du crâne,
Système nerveux et de la colonne vertébrale.
Traitement de l'épilepsie
Electroencéphalographie

Ex. Médecin principal à l'hôpital Mohamed 5 - Meknès
Ex. Praticien au CHU Ibn Rochd - Casablanca



الدكتور محمد المقربي

في جراحة وأمراض الرأس،
باب و العمود الفقري
لصرع (الكبار والصغار)
يط الكهربائي للدماغ

بمستشفى محمد الخامس - مكناس
تشفانى الجامعى ابن رشد - الدار البيضاء

PPV: 126 DH 00

Casablanca, le : 01/09/2022

Arrif

Robia

126,00 x 3

D Alentour 10

SV

PPV: 126 DH 00

98,30 x 2

② ~~Al hym Al Qoudar~~
PHARMACIE AL QOURD
S. CHALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55, AV. Oued Sebat - El Oumra
Tél / Fax : 0522 50 53 45
CASABLANCA
TÉL: 001522 50 53 45

SV
LOT 200815
EXP 06/2023
PPV 98.30DH

60,00

D Mediveum 600

140 / 140 01 دينار

الباقة الاول، سيدى عثمان - الدار البيضاء - (قرب أسيما سيدى عثمان)

Bd. Mohamed Bouziane Résidence R

1er étage - Sidi Othmane - Casablanca (

Tél.: 0522.551.092

GSM.: 0667.125.796

LOT 200674
EXP 03 2023
PPV 60.00