

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.

N° W19-556559

49390

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	1696	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ASSEL ALLAL			
Date de naissance : 01-06-1956			
Adresse : OULFA Lot ESSAFA N° 44 CASA			
Tél. :	0661693366	Total des frais engagés :	342 Dhs

Cadre réservé au Médecin. Abdelouahed AMRAZI Malades du Sang Spécialiste en Médecine de l'Institut Expert Assermenté Prés de la Cour d'Appel 14, Bd. Ain Taoujoute, Bourgogne - Casablanca Tél: 05 22 26 80 73			
Cachet du médecin :	10 SEP. 2020	Age:	30 NOV. 2020
Date de consultation :	ASEL	Conjoint	Malika ACCUEIL
Nom et prénom du malade :	tk	Enfant	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	
Nature de la maladie :	tk		
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 : 10.10.2020

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
10 SEP. 2008	De	2	200	INP : 911009365 +

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/08/2008	PHARMACIE ANNA 101 Assata Impr Gulfa - Casablanca Tel : 0522932333 Ref : 1421

ANALYSES - RADIGRAPHIES

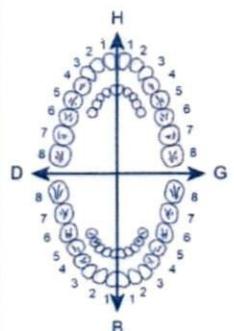
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

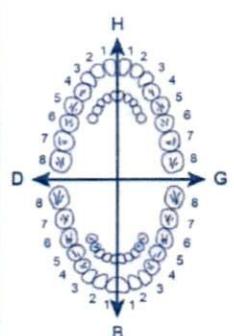
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	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'EXECUTION

DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Maladies du sang
Diététique médicale
Spécialiste en Médecine du Travail
Expert Assermenté près la Cour
d'Appel Ancien Médecin Attaché
au C.H.U. d' Amiens



الدكتور عبد الوادد عموري

أمراض الدم
الحمية الطبية
أخصائي في طب الشغل
خبير محلف مقبول لدى المحاكم
طبيب سابق بجناح أمراض الدم
بالمركز الصحي الجامعي بأميان

10 SEP. 2020

Casablanca le, 10 SEP. 2020.....

Mme Aït Malika

BLAD: 2000087
BLAD: 02/2023
69,00DH

69,-
- Docivox

NS

18,- x 1 cas /
- Doliprane Htre

AS

55,- x 3 cas /
- Amoxicil 1

NS

18,00
PPV 18 DH
PER 02/2
LOT J432
S2

142,-

Dr. Abdelouahed AMBARI
Maladies du Sang
Spécialiste en Médecine du Travail
Expert Assermenté près de la Cour d'Appel
14, Bd. Ain Taoujate, Bourgogne - Casablanca
Tél.: 05 22 26 89 73

PPV: 55,00 DH
LOT: 644072
PER: 10/21

PHARMACIE AN-NIA
10. Assafa Imm. 18 N°4A
Oueda - Casablanca
05 22 93 46 33