

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.

Déclaration de Maladie

N° W19-422129

50121



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11360		Société : DEC. 2020 RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RACHAD ESSAID
Nom & Prénom : HABIB		Date de naissance :	
Adresse : HABIB		Tél. : 0661815503 Total des frais engagés : 1138,40 Dhs	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : Dr. JKINI Hafida Médecin généraliste N° 51 Hay Al Qods, Bd. Nabousi - Casablanca Sidi Bernoussi - Tel : 05 22 74 05 93			
Date de consultation : 01-12-2020			
Nom et prénom du malade : FAOUZI Age : 41			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Comptoir			
Nature de la maladie : HTA Diabète			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : FAUZI			
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) : RPS

Le : 03/12/2020

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
01/12/2020	Dr. JINI Hafida Médecin généraliste 15 Bd Nabouls N° 51 Casablanca 20590	150 DH	INP : 109147301273	JINI Hafida généraliste Nabouls N° 51 Casablanca 20590

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE A El Cham Rue d'ELI P 32,36 13 05 05 22 39 61	0.1.14.20	Hay Al Qods, B Sidi Mernoussi Tel. : 05 22 74 0 988.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				Coefficient des travaux <input type="text"/>														
				Montants des soins <input type="text"/>														
				Début d'exécution <input type="text"/>														
				Fin d'exécution <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	B	00000000	00000000	35533411	11433553
H	G																	
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
<hr/>																		
D	B																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
				Coefficient des travaux <input type="text"/>														
				Montants des soins <input type="text"/>														
				Date du devis <input type="text"/>														
				Date de l'exécution <input type="text"/>														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur JKINI Hafida

Médecine Générale
Echographie Clinique

PER.:01 2023
LOT: 01 2023
AMAREL 2MG
CP 830
P.P.V: 60DH40
6 118000 060031

FAOUTI

49,40

60.40x3

49,40

30.70x3

49,40

85.70x3

LOT: N03
PER.: 06-2021
PPU: 79,40 DH
PPU: 79,40 DH

Dr. JKINI Hafida
Médecin généraliste
Hay Al Qods, Bd. Nabouls N° 51
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél.: 05 22 74 05 93

49.40x3

988,40

Dr. JKINI Hafida
Médecin généraliste
Hay Al Qods, Bd. Nabouls N° 51
Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél.: 05 22 74 05 93

AMAREL 2MG

CP 830

P.P.V: 60DH40

6 118000 060031

P.P.V: 60DH40

6 118000 060031

P.P.V: 60DH40

6 118000 060031

Amarel 2

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâ Casablanca

Kardegic 75 mg. sac b 30

P.P.V: 30,70 DH

6 118000 061847

Kardegic

1 Sachet

1 enveloppe

Cholestrop 1

75

Amel

كتورة اجكيني حفيظة

الطب العام

الفحص بالصدى

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebâ Casablanca

Kardegic 75 mg. sac b 30

P.P.V: 30,70 DH

6 118000 061847

PHARMACEUTIQUE
Richard A. PHARMACEUTIQUE
42, Rue d'France Casablanca

P.P.V: 30,70 DH

6 118000 061847

83,10

83,10

83,10

83,10

83,10

83,10

83,10

83,10

83,10

83,10

83,10

83,10

83,10

83,10

83,10

حي القدس، شارع نابلس رقم 51 البرنوصي، الطابق الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 74 05 93

Hay Al Qods, Bd Nabouls N° 51, 1er étage Bernoussi- Casablanca Tél. : 05 22 74 05 93