

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.

ladie 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

ND: 50397

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014255

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3562

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Rhanfacha Noureddine Date de naissance :

Adresse : 011 Rans Imm 77 APP3 Rue 2 ATTADAMOUN

Tél. : 06 74 72 22 92 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUDAD Latifa
Médecin Général
Lot Annaim Imm. A20 N°3 Oujda
CASABLANCA - Tél: 05 22 91 21 44

Date de consultation : 23 JUIL 2020

Nom et prénom du malade : Rhanfacha Noureddine Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un emblème 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 : casab

Le : 10 DEC 2020

Signature de l'adhérent(e) : Rhanfacha Noureddine

ACCUEILLI

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
23/09/2020	C	—	150,-	Dr BOUDJEDD Médecin Généraliste St Annais Imm. A 201 N°3 Té: 03 21 91 32 00
23/09/2020	C	—		
23/09/2020	C	—		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE HANOT APTE 10 Rue des Moulins 78100 VILLENEUVE LA GARENNE Tél: 01 30 23 10 28	23/11/20	445,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F		DETERMINATION DU COEFFICIENT		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

ctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة لطيفة بوضاض

Docteur Latifa BOUDAD

Médecine Générale
Diplôme U. en Diabétologie
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

Casablanca, le : 23 OCT 2020 البيضاء، في :

CONTIFLO® D



Contiflo
109DH

2.0 x 8 M/T

- Glucovance 590/2,5

40 x 21

Bandelettes ou Call vivid soft m/t

Glucovance 500 mg / 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg / 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Lot. Ahnaim, Imm A20, App. 3 - El Oulfa - Casablanca

Tél : 05 22 91 32 44 - Gsm : 06 66 26 70 60

STE PHARMACIE HAMZA
CASABLANCA
Lots. Haj Faten Rue 6 N° 3
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

Dr BOUDAD
Médecin Général
Hahn Imm A20
N° 3
Tél: 05 22 91 32 44

الطب العام
دبلوم جامعي في داء السكري
خ. حصة كلية الطب العام
نماء

Glucovance 500 mg / 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg / 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg / 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg / 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg / 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg / 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30

PPV: 42.00 DH

A20، تجزئة التعميم، شقة 3 - الألفة - الدار البيضاء -
الهاتف : 05 22 91 32 44 - المحمول : 05 22 91 32 44