

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° W19-474720

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13198			
Société :			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KASBAOUI Adam			
Date de naissance : 20/08/1996			
Adresse : Socema I n° 79, manalech, maroc			
Tél. : 0707052117		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 16.10.2019			
Nom et prénom du malade : K. S. Age: 16 OCT. 2019			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Accident stage/Ram			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, l'adhérent peut indiquer 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) : **K. S.**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Cœfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cache et Signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	2015-05-22	ASISUS 221	250\$H

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates 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.

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des s

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canala ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مركز التصوير الطبي

CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE



التشخيص الشعاعي الرقمي - الفحص بالمواجات فوق الصوتية - أمراض الثدي - بانوراميك رقمي - فحص مرض هشاشة العظام
Radiodiagnostic - Echographie - Mammographie numérique - Panoramique numérique - Ostéodensitométrie

Scanner Multibarrettes

Docteur JAMALI Jaouad

SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancien Attaché des hôpitaux de France

الدكتور جمالي جواد

اختصاصي في الطب الشعاعي
خريج كلية الطب بمونبولي
17/09/2019
ملحق سابقا بمستشفيات فرنسا

Mr KASBAOUI ADAM

Nom et Prénom :

Médecin traitant : RX panoramique numérique

Examen demandé :

Motifs cliniques :

COMPTE RENDU

- Les dents de sagesse sont en rétention.
- Pas d'images en faveur de kystes ou granulomes périapicaux.
- La trame osseuse maxillaire n'est pas altérée, ne présentant pas d'image lacunaire ou de condensation d'aspect pathologique.

Dr. Jaouad JAMALI
Spécialiste en Radiologie
Scanner - Echographie - Mammographie
Panoramique - Ostéodensitométrie
Rue Mohamed El Bequal Marrakech
Tél/Fax : 0524 43 65 25

مركز التصوير الطبي CENTRE D'IMAGERIE MEDICALE

التخيص الشعاعي الرقمي - الفحص بالمجوّات فوق الصوتية - أمراض الثدي - بايوجراميك رقمي - فحص مرض هشاشة العظام Radiodiagnostic - Echographie - Mammographie numérique - Panoramique numérique - Ostéodensitométrie

Nº 03643

Docteur JAMALI Jaouad

SPÉCIALISTE EN RADIOLOGIE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancien Attaché des hôpitaux de France

Nom : ANNE MARIE BOURGEOIS

Prénom : MAEL Date de naissance : 22/07/2007

Adresse :

Médecin traitant :

Examen : La Pampa

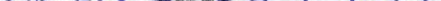
Montant : Deux cent cinquante mille francs

Mode de Règlement :

Espèce : Leucosticte Malacothrix

Chèque :

Reste à pavir : ~~1300 m²~~

Observations : 

05 24 43 65 25 - ماكش، هاتف/فاكس العادة : 134، زاوية م، شيد زنقة محمد البقال ، الطابق الأول حلزون

134, Angle My R'chid Rue Mohamed El Begual. 1er Etage. Guéliz Marrakech

Tél/Fax Cabinet : 05 24 43 65 25 - E-mail : iamalijauad@yahoo.fr