

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 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.

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° W19-445933

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0733

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. 0663086024

Total des frais engagés :

+ 250,00 Dhs
268,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



6/8, 02/09

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : Casablanca

Le : 02/10/2009

Signature de l'adhérent(e) :

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
29/11/19	ECG	K16	280 Dh	INP : 0263618694

Dr. HAFDI Noureddine
C-Cardiologue
Résidence Ksar Abdelloumen
Casablanca
Tel. 0522.86.36.87

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Salim Abderrahmane 283, Hay Salam 65 30-CASABLANCA Tel: 0522.94.65.30	3/9/19	268,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

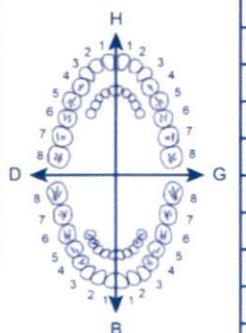
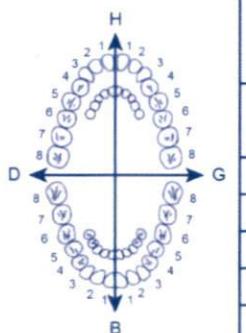
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

SOCIETE DENTAIRE		Traitees	Soins									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX								
				MONTANTS DES SOINS								
				DEBUT D'EXECUTION								
				FIN D'EXECUTION								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX								
				MONTANTS DES SOINS								
				DATE DU DEVIS								
				DATE DE L'EXECUTION								
 O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</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		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
 O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</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		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553	
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION								

Dr Hafdi Noureddine

Cardiologie-Angiologie

Maladies du coeur et des vaisseaux

-Ancien attaché au service de cardiologie

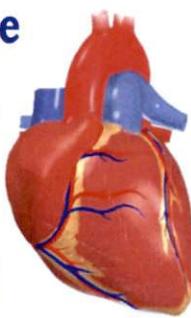
au CHU IBN ROCHD

-Ex Medecin Directeur du CHP MY YOUSSEF

-Ex Medecin Directeur du CHP EL HASSANI

-Ex Medecin Directeur du CHP SIDI OTHMANE

-Consultation et exploration Cardio-Vasculaire



الدكتور حفظي نور الدين

اختصاصي أمراض القلب والشرايين

-ملحق سابق بقسم أمراض القلب

بالمستشفى الجامعي ابن رشد

-طبيب مدير سابق لمستشفى مولاي يوسف

-طبيب مدير سابق لمستشفى الحسني

-طبيب مدير سابق لمستشفى سيدى عثمان

-تشخيص و استكشاف أمراض القلب والشرايين

• Dr Hafdi Noureddine 03/09/15
Anas

- Registre

64,00 x 2
- Anas 50



140,00
-
140,00

14

0000 2013

180,00



268,00

2 m

Dr. HAFDI Noureddine
Cardiologue
445, Résidence Ryad Abdelmoumen
Bd. Abdellah Ben Badis
Tél: 0522 86 36 87

PHARMACIE HILAD
Dr. HAFDI Noureddine
283, Bd. Sidi Abderrahman
Tél: 0522 94 65 30 - CASABLANCA

LOT: 396
PER: 03/21
PPV: 64,00 DH

LOT: 395
PER: 01/21
PPV: 64,00 DH

LOT: 181764
PER: 08-21
PPV: 140,00DH

PHARMacie MILAD
Dr. Sydina M. M. D.
283, Bvd. Sidi Abdellah
Tel: 0522-94 66 36 - CASABLANCA