

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-454898

Maladie

■ Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9004

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHENSI SAAD

Date de naissance : 28 - 02 - 1972

Adresse : 32 Rue 31 Lot Sidi Abderrahmane

OURFA CASABLANCA

Tél. : 06 62 78 53 57

Total des frais engagés :

Dhs

Optique

Autres

■ Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TAHIRI Abdellah
Chirurgien Dentiste
Institut de Radiologie et Parodontologie
Angle 6e, 6th et Rue Custom
Casablanca Tel: 05 22 20 17 63

Date de consultation : 16/09/2018

Nom et prénom du malade : CHENSI SAAD

Lien de parenté : Lui-même Compagnon

Nature de la maladie : Sin

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) :

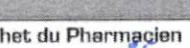
Le : 16/09/2019

Signature : 

Date : 13 OCT. 2019

Emplacement : AOCUEIL

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
				INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/03/15	132,-

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

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
Dr. TAHIRI Abdellah
Chirurgien Dentiste
Imam Ben Badis - Phnom Penh
Dr. My Khoung et Rue Gustave Kley
Casablanca Tel. 022 20 17 69

DOCTEUR TAHIRI ABDELALI

CHIRURGIEN DENTISTE

DIPLOMÉ DES UNIVERSITÉS DE PARIS

- ORTHODONTIE
- IMPLANTOLOGIE
- PARODONTOLOGIE
- CHIRURGIE BUCCALE
- REHABILITATION ORALE
- DENTISTERIE ESTHÉTIQUE

ANCIEN ATTACHÉ DES HÔPITAUX DE PARIS



الدكتور الطاهري عبد العالى

طبيب جراح للأسنان

خريج كلية باريس

تقديم الأسنان

زراعة الأسنان

جراحة الفم والثة

طب الأسنان التجميلي

طبيب سابق بمستشفيات باريس

ORDONNANCE

Casablanca le : 16. 09. 2018

CHOMSI SANI

13^{me}
11 Novactin 191
1. Socle 2x15 gout 3.

جدة ٢٣٢٣٢٣٢٣٢٣
بالمغرب ٢٣٢٣٢٣٢٣
٢٣٢٣٢٣٢٣٢٣
٢٣٢٣٢٣٢٣
٢٣٢٣٢٣
٢٣٢٣
٢٣
٢٣

Dr. TAHIRI Abdelali
Chirurgien Dentiste
Orthodontie Parodontologie
Chirurgie Buccale et Réhabilitation
Casablanca Tel: 0522 20 17 89

نو فوكلان®

أموكسيسيلين - حامض كلافولانيك

125 غ مع

البالغ

مسحوق لمحلول شراب
في كيس



16 كيسا

مختبر نو فوفارما



35810621023
LOT 132, 000H