

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3187

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : BEN SMAIL Hamid

Date de naissance : 17-1951

Adresse : HASSASFA 1 MM 4 N 6 AL-KHOURA MA CRAN

Tél. 066 664736

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18 SEP 2019

Nom et prénom du malade : BEN SMAIL 150 Age: 68

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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 : CAK

Le : 18/09/2019

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 attestent le Paiement des Actes
18 SEP 2018			400.00	CHIRURGIE VISCERALE M. MOUssa Gishan 23/07/18 Signature : Moussa Gishan

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE JAMAÏ Ensemble Immobilier Al. FIRDAOUS GH 15 Im A 80 N° 1 Oule Hay Hassani - Casablanca Tél: 0522 93 30 25	18/9/15	385.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 :

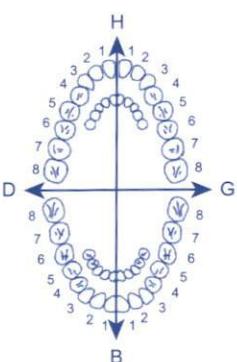
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

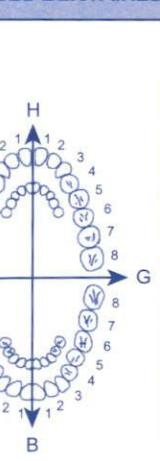
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	P



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession.

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	Coefficient DES TRAVAUX
	$ \begin{array}{r} H \\ 25533412 \quad 21433552 \\ 00000000 \quad 00000000 \\ \hline D \quad G \\ 00000000 \quad 00000000 \\ 35533411 \quad 11433553 \\ \hline B \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	<input type="text"/>
		MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed MOUMEN

Professeur d'université
Professeur de Chirurgie
à la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien résident des Hôpitaux de Paris

Ancien Assistant au CHU

Pitié Salpêtrière Paris, FRANCE

Chirurgie Digestive, Endocrinienne

Gynécologique, Cancerologique

et Chirurgie par Vidéo-Laparoscopie

الدكتور محمد مومن

أستاذ جامعي

أستاذ الجراحة سابقًا بكلية الطب البيضاء

مقيم سابقًا بمستشفيات باريس فرنسا

مساعد سابقًا بالمستشفى الجامعي

لبيتي سلبيتريار باريس فرنسا

Casablanca, le

226,00

Dr
CABINET DE CHIRURGIE DISCERAI
Docteur Mohamed MOUMEN
76, Bd. Abdelmoumen Résidence Koutoubia Casablanca
Tel: 0522.23.12.38 - Fax: 0522.23.03.11

EMAIL HAMMAM

226,00

01 09/08/2011 40 1efx21

79,90

21 09/08/2011

79,90

39 09/08/2011

385,80

PHARMACIE JAMAI
Ensemble Hospitalier
GH 15 Al Firdaus 1000
Hay Hassani Casablanca
Tél: 0522.03.39.25

CABINET DE CHIRURGIE
76, Bd. Abdelmoumen Résidence Koutoubia Casablanca
Tel: 0522.23.12.38 - Fax: 0522.23.03.11

KALMAGAS

Lot: 190279
À consommer de
préférence avant le: 05/2024

PPC: 79,90 DH

Lot:
À consommer
avant le:

PPC: 79,90 DH

18.08.98
11/2013