

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

itions 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.

iologie 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.

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.

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0043525

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1374 Société : Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAJI LEKRN R

Date de naissance : 01/06/1950

Adresse : HAY ALLA N°1000 Bloc A 29 N°39 Casab

Tél. 0641137278

Total des frais engagés : 2472 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BEN REDDAD Chirurgien Traumatologue Orthopédiste Al Chock Rue 81 N°7 - CASAB sél.: 022.87.06.06 GSM: 063.48.19.63

MUPRAS

08 NOV. 2019

ACCUEIL

Date de consultation : 15/10/19

Nom et prénom du malade : Hmala Karima Age: 62 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

ACCUEIL

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 cause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASAB

Le : / /

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 15/10/18 | V2 | | 150,00 | X BEN REDDAD Chirurgien Traumatologue Orthopédiste Ain Chock Rue 81 N°7 - CASA Tél: 022.87.06.06 - GSM: 063.48.69.63 |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE EL FALAH Tél: 0522.70.19.81 | 15/10/18 | 15.32,10 |
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|--|----------|------------------------------|------------------------|
| X BEN REDDAD Chirurgien Traumatologue Orthopédiste Ain Chock Rue 81 N°7 - CASA Tél: 022.87.06.06 - GSM: 063.48.69.63 | 15/10/18 | Z25 | 270,00 |
| | | Z25 | 270,00 |

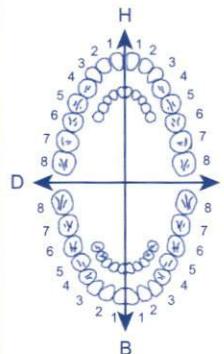
AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----------|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| Dr. CASABLANCA | 15/10/18 | | | 5 x 30,00 | | 150,00 |
| El FALAH | 15/10/18 | | | AD | = | |

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 |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |
| O.D.F PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | H | 21433552 | | |
| | 00000000 | 00000000 | | |
| | 00000000 | 00000000 | | |
| | 35533411 | 11433553 | | |
| | B | | | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DATE DU DEVIS |

Chirurgien Traumatologue

Orthopédiste

Chirurgie de la Main

Chirurgie du Rachis

Tél. : 05 22 87 06 06

GSM : 06 63 48 69 63

جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد

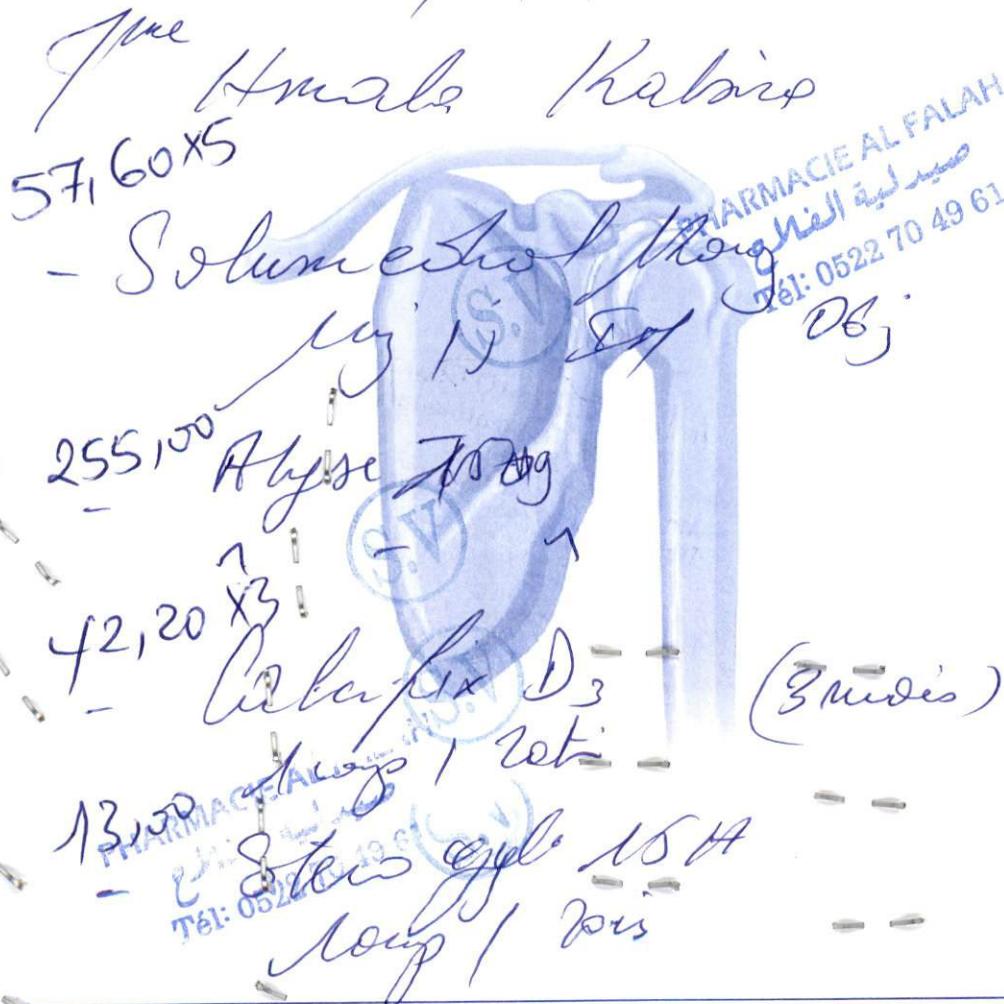
جراحة العمود الفقري

الهاتف، 05 22 87 06 06

المحمول: 06 63 48 69 63

ORDONNANCE

Casablanca, le : 15/10/18 الدار البيضاء، في :



28,80

- Victoria Fert. 10g
2 - 2

120,70

- Zola 10mg
igel قيل الـ 10

132,00 x 2

347,00

Noxex 0,4 mg

81C

105

89,00
PHARMACIE AL FAHAD

الطب العربي
12/05/22 10/09/61

1532,10 mg

DR. BEN REDDAD Lakir
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
1 RUE 81 N°7 - CASA
99M

6 118001 170319

P.P.V: 57DH60

PPC: 89,00 DH
CB00076
EXP: 05/2022

LOT 191321 1
EXP 05 2027
PPV 347,00 DH

181,70
LOT 190041
PER 02/22
PPV 120DH70

132,00

LOT 191321 1
EXP 05 2023
PPV 120DH70

PPV: 57/60

6 118001 170319

PPV

LOT

PER

88

LOT: 181416
EXP: 09/2023
PPV: 133,00 DH

1

1

1

42,20

Lot:

19F158

Per:

04.2021

PPV: 255DH00

PPV: 57/60

6 118001 170319

PPV: 57/60

6 118001 170319

Dr. BEN REDDAD Chakir

Chirurgien Traumatologue

Orthopédiste

Chirurgie de la Main

Chirurgie du Rachis

Tél. : 05 22 87 06 06

GSM : 06 63 48 69 63

الدكتور بن الرداد شاكر

جراحة العظام والمفاصل

جراحة اليد

جراحة العمود الفقري

الهاتف: 05 22 87 06 06

المحمول: 06 63 48 69 63

ORDONNANCE

Casablanca, le : 15/10/98 الدار البيضاء، في :

Pme Hmels Kebira

Rx de la Branche RT

Complexion:

Fracture non déplacée de grand
tronc brachial en voie de consolidation

Rx du rachis lombaire FLP

Complexion:

Fracture logique L3 en voie
de consolidation

Laminectomie étage L2-L3-L4

osteo-syndyse de L₁ → L₅

les réis du L₅ se sont déplacés vers
l'espace intervertébral de a
l'arrière

l'os vers le est ostéolytique
à complete par une prof
lumbalise

Dr. BEN REDDAD Chakir
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
Ain Chock Rue 61 N°7 - CASA
Tél.: 022.87.06.06 - GSM: 063.48.69.63

Dr. BEN REDDAD Chakir

الدكتور بن الرداد شاكر

Chirurgien Traumatologue

جراحة العظام والمفاصل

Orthopédiste

جراحة اليد

Chirurgie de la Main

جراحة العمود الفقري

Chirurgie du Rachis

الهاتف : 05 22 87 06 06

Tél. : 05 22 87 06 06

المحمول : 06 63 48 69 63

GSM : 06 63 48 69 63

ORDONNANCE

Casablanca, le : 15/10/19 الدار البيضاء، في :

Mr Hmida Habine

Rue de la Rachid 81
205-270848

Rue de la Rachid 81

205-270848
= 540 DH

Dr. BEN REDDAD Chakir
Chirurgien Traumatologue
Orthopédiste
Ain Chock Rue 81 N°7 - CASA
05 22 87 06 06 - GSM: 06 63 48 69 63