

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothétique :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1284

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KARIMOUSS - MOHAMED

Date de naissance :

Adresse : 68 Rue Magadore

Tél. : 06 69 22 56 94

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

19/11/2019

Nom et prénom du malade :

Karimouss

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Jeux d'orteils

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Caffouill

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
19.11.2019	ca	2	25000	 HOCINE DRISSE et Chirurgie 22-26 Cours Signature : 22-26 Cours

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU MID Dr BENNANI K. Med Amine C. Rue El Jadida A.M	19/11/19	67890

PHARMACIE DU MID
Dr BENNANI K. Med Amine
10, Rue El Jadida A.M.
CASABLANCA

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
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 des

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
25533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a 3D grid with points labeled H (top), D (bottom left), and G (bottom right). Points are numbered 1 through 8, with 1 at the top center and 8 at the bottom corners. The grid extends in all three dimensions.

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	

Docteur A. BELHOUCINE DRISSI

Spécialiste de la Faculté
de Médecine de Paris

Membre de la société

Française de Dermatologie

Maladies et chirurgie de la peau
et de cuir Chevelu

Maladies Sexuellement Transmissibles

Ancien Dermatologue à l'hôpital Ibn Rochd

الدكتور ع. بلحسين الإدريسي

اختصاصي من كلية الطب بباريس

عضو في الهيئة الفرنسية

للأمراض الجلدية

أمراض وجراحة الجلد والشعر

الأمراض التناسلية

طبيب بمستشفى ابن رشد سابقا

19 NOV 2019

Casablanca, le الدار البيضاء، في

PHARMACIE DU MIDI

Dr BENNANI K. Med Amine

10, Rue El Jadida A.M

CASABLANCA

N-KARTASS NEI

50200 cy curcum 800

un gélule toutes les 4 h

1660

Metim + Sin 500 mg

metimidine 100 mg

5910

Se deux fois par jour

10190

cy curcum 500 mg

5060

67890 PRINAB FORT 1 262x2 x2

un certificat de l'Institut

~~Centre d'Ingenierie et de Recherche sur les Systèmes et Services~~
~~Technologique Médicale et Chirurgicale~~
Bd du 11 Janvier 1954 - CASA
05.22.22.35.09 / 05.22.28.06.33
05.22.26.08.33

