

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 |

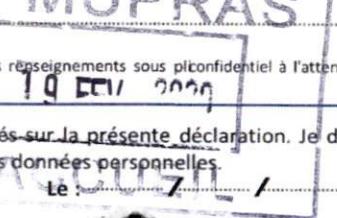
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-425699

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e) 21801			
Matricule : 10304	Société : RAT		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>Abdellah Drissi Hicham</i>
Nom & Prénom : Abdellah Drissi Hicham			
Date de naissance : 09/03/1970			
Adresse : N 61 m 8 bloc 17 Résidence Chabab Ain Sebae Casablanca			
Tél. : 06 43 96 01 02	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr. Khalid BOUHAÏK MEDECINE GENERALE 32 ALLEE DES MARRAIS AL Mouda - Casablanca Tel: 0522 20 45 45 - Fax: 05 22 22 78 18 </div>			
Date de consultation : 05/02/2023			
Nom et prénom du malade : Abdellah Drissi Hicham Age: 34			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Anxiété			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Maladie			
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 : *Centre Allal Ben Abdellah* **Signature de l'adhérent(e) :** *J. Drissi*



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/02/2018	Urg	5	118000	INP : 161511231131742
26/02/2018				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de l'UWF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				Coefficient des travaux <input type="text"/>
				Montants des soins <input type="text"/>
				Début d'exécution <input type="text"/>
				Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G			Coefficient des travaux <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins <input type="text"/>
				Date du devis <input type="text"/>
				Date de l'exécution <input type="text"/>

Dr Khalid BOUHAIK

Lauréat de la Faculté de
Médecine de Casablanca
Médecine Générale
Les Urgences
ECHOGRAPHIE • ECG
Oxygénotherapie



الدكتور خالد بوحائك

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
الطب العام . المستعجلات . الفحص بالصدر
تخطيط القلب . أوكسجين

Casablanca, le

٠٥/٥٢/٩٥٩٥

الدار البيضاء في

١٨٠,٠٥

١ كيلو ٢٠

٦٠

٦

٦٠ - ٢

٦



صيدلية الشباب
PHARMACIE CHABAB
BP: 2175
Ain Sebaâ - Hay Chabab
Ain Sebaâ - Bernoussi
Al: 05 22 35 06 75 - Casablanca

Dr. Khalid BOUHAIK
Médecine Générale
32 Avenue des Muriers
Casablanca
GSM: 06 62 12 61 36

32 شارع المورى العلوي، الدار البيضاء، الهاتف: 05 22 35 06 75 • الهاتف المتنقل: 06 62 12 61 36

32, Allée des Muriers Ain Sebaâ - Casablanca. Tél.: 05 22 35 06 75 • GSM : 06 62 12 61 36