

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER 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.

Pathologie 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.

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.

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

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

Déclaration de Maladie

N° P19-

047596

21/162

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6756

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : MOUSSAFAH HASSAN

Date de naissance : 31-03-64

Adresse : Rue 01 N° 103 Hay El Moutaabbid

CPPT 01 Reg de Casablanca

Tél. : 0661915350 Total des frais engagés : 12000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :



Age : _____

Enfant

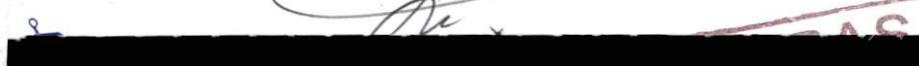
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/06/2020



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Mme Warda LAM Kinésithérapeute Ostéopathe 3, Lot Al Jadid - Casablanca Bd Al Oods - Casablanca		X				Mme Warda LAM Kinésithérapeute 3, Lot Al Jadid - Casablanca Bd Al Oods - Casablanca 12000 x 10% 1200

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'ostéodensitométrie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
G	
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis pointing upwards and the horizontal axis pointing to the right. The teeth are arranged in a curve, with the numbered teeth on the upper arch facing the numbered teeth on the lower arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

Casablanca, le

24/02/2020

Dr. Karim AHED
Chirurgie Orthopédique
Arthroskopie - Arthroscopie
Arthrodèse - Fusion

✓ Cettsi reedhests

✓ N° Rousse fir Hassan

Pré du foie, 16 sem
reedhests de 2 endes
présente un tendinitis de
ép'rochilés. pré
d'opér. 32'4 sem/sem

physique, olfacto,
loger, onde de che
=
(Seule espèce
de boîte).

ATP + + +
(Muscle travail
prof)

Dr. Karim AHED
Chirurgie orthopédique
Traumatologie et ostéosynthèse
Tél: 06 61 46 887



Mme Warda LAMTIRI LAARIF

CASABLANCA, LE 15/06/2020

NOTE D'HONORAIRE

Nom : *J^{ee} J. Marshallia*...

~~Mme Ward - INTRO MARIE
Kinésithérapeute Ostéopathe
3, Lot Addan 3e CH 7, RDC
Bd Al Qous - Casablanca~~

Prénom : Hannah

Employeur/Club : AT/AS du :

Assurance : ...A...O...P...R...A...S

Nombre de Séances : 10 visites de Rééducatrice pour les 2
enfants avec une
fondation
Prix séances : 120 dirhams

Total = Dhs

Facture Arrêtée à la somme de : Quatre cent Dirham(s)

Détails des visites :

01/06/2020	02/06/2020	04/06/2020	05/06/2020
08/06/2020	09/06/2020	10/06/2020	12/06/2020
13/06/2020	15/06/2020		

JCE : 001696974000040



Bd Al Qods Complexe Addamane, Lot 48 Gh 7 RDC - Casablanca



osteokinecab@gmail.com



5