

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 canaux, 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 canaux.

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.



Declaration de Maladie

N° W19-536271

ND: 29545

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09818 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Départ volontaire

Nom & Prénom : KHALIL IBRAHIM

Date de naissance : 01.08.1975

Adresse : 19 Rue HENRI MOREAU ET A 3

APR 8, COS

Tél. : 0661251280 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28/05/2020

Nom et prénom du malade : KHALIL IBRAHIM Age : 45

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : HTA

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'at. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : COS Le : 17/6/20

Signature de l'adhérent(e) :

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.

RELEVÉ 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
28/06/2020	G.R.B.	12	150,00	INP : 09/10/2016 HADDOU BOUALEM Médecin Générale Expert Assermenté Pres les Tribunaux 32, Av. Union Africaine (Ex. Av. "N°") Cité Djennat - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Pharmacie Jannhara BELHABIB - S. Dr. en Pharmacie Rue Leprieux France Ville II et Fax : 84.00.34 - Casablanca	Date 28/05/2020 Montant de la Facture 1083,00 28, Rue Leprieux France Ville II 107900280

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

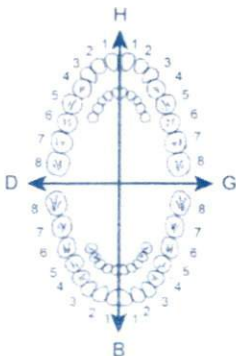
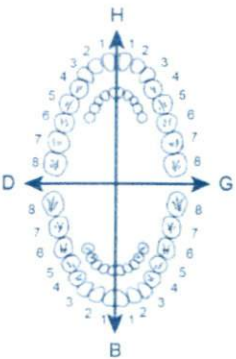
[illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : 							
				COEFFICIENT DES TRAVAUX 							
				MONTANTS DES SOINS 							
				DEBUT D'EXECUTION 							
				FIN D'EXECUTION 							
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX 							
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> H G </div> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">25533412</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">00000000</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">35533411</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 2px 5px;">11433553</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> D B </div>				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411
	25533412	21433552									
	00000000	00000000									
	00000000	00000000									
	35533411	11433553									
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession										
				DATE DU DEVIS 							
				DATE DE L'EXECUTION 							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur HADDOU BOUALEM

MEDECINE GENERALE

Expert Assermenté près les Tribunaux

32, Avenue Union Africaine
(Ex Avenue "N") Cité Djemaâ
Casablanca - Tél.: 05 22 55 22 11

Tél.: 06 71 06 57 04

الدكتور حدو بوعلام

الطب العام

خبير محلف لدى المحاكم

32 شارع الوحدة الإفريقية

(شارع ن سابقا) - قرية الجماعة

البضاء - الهاتف : 05 22 55 22 11

المحمول : 06 71 06 57 04

Casablanca, le :

28/05/2020

M^D KHALIL IBRAHIM

361,00 X 3

Exforge 5/160

147, p^h 90j



Dr. HADDOU BOUALEM
Médecine Générale
Expert Assermenté Près les Tribunaux
32, Av. Union Africaine (Ex. Av. "N")
Cité Djemaâ - Casablanca
Tél: 05 22 55 22 11 - 06 71 06 57 04

Pharmacie
BELHADJ S.
32, Avenue Union Africaine
Cité Djemaâ - Casablanca
Tél: 05 22 55 22 11

1083,00

11

