

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

## ditions 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.

## phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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

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

Nº P19-0032772

ND: 31473

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 011112 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : MAHDAN BOUCHAIB

Date de naissance : 01 - 01 - 1953

Adresse : HAY MASSIRA 17M-21 APPT 4 CASABLANCA

Tél. : 06 66 12 49 59 Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : Tutank'Amun 4-3

Nom et prénom du malade : MAHDAN BOUCHAIB

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Gastrite e Celi

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident de la route

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 : Casablanca Le : 03/12/2020

Signature de l'adhérent(e) : MAHDAN BOUCHAIB

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
4/3/2020	Gz	300,10		<p style="text-align: right;"><i>Dr. Richard ABITAN</i></p> <p>Chirurgien Digestif de l'Obésité 22, Rue Najib Mahfoud Casablanca Tel: 05 22 22 43 78 - Fax: 05 22 43 35 42 site web: richardabitant.com</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/03/2020	472,10

## ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	

P19-0032772

## 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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
				<b>Coefficient des travaux</b>															
				<b>Montants des soins</b>															
				<b>Début d'exécution</b>															
				<b>Fin d'exécution</b>															
				<b>Coefficient des travaux</b>															
				<b>Montants des soins</b>															
				<b>Date du devis</b>															
				<b>Date de l'exécution</b>															
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>																			
<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>																			
	<table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>G</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G					
H	25533412	21433552																	
D	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
B																			
G																			
<b>[Création, remont, adjonction]</b>																			
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS</b>																			
<b>VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU</b>																			

Docteur Richard ABITTAN

EXPERT EN CHIRURGIE LAPAROSCOPIQUE

CHIRURGIE DIGESTIVE  
ENDOCRINIERE ET VASCULAIRE

CHIRURGIE DE L'OBÉSITÉ

CENTRE DE TRAITEMENT DE L'OBÉSITÉ

P19-0032/772

الدكتور ريشار أبستان

خبير في الجراحة بالمنظار

جراحة الجهاز الهضمي

جراحة الغدد والشرابين

جراحة السمنة

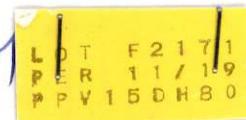
مركز معالجة السمنة

Tutori Mu

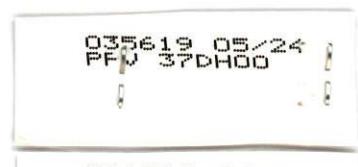
45,00 1/ (S.V) More 1. 1. 1



15,80 2/ (S.V) Dopicos 1/ 1. 1. 1



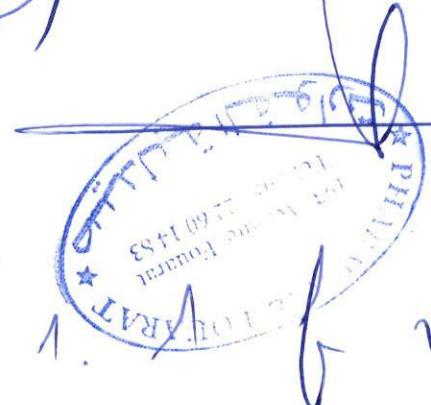
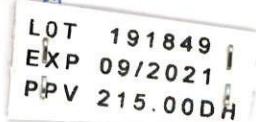
37,00 X 2 3/ Colchyl - n Dux



4/ Zoegos 40 1. 0. 1 (R)



Dr. Richard ABITTAN  
Chirurgien Digestive de l'Obésité  
22, Rue Najib Mahfoud - Casablanca  
Tel: 05 22 22 43 78 - Fax: 05 22 48 36 42  
Site web: www.richardabittan.com



76  
5/ Zicel 1. 0. 1 (R)  
122,30  
472,10  
472,10

