

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 rééducation.
- 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 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

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° W19-544531

ND: 31629

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent

03327

Société

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom

Dr. EL HAIES Abdellah

Date de naissance

01/07/1962

Adresse

14000 Casablanca

Tél.

0668185027

Total des frais engagés : 1841,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. EL HAIES Abdellah
Pneumologue
71 Angle Bd de Fes Bd 2 Mars
Tél. : 05 22 50 73 11

Cachet du médecin

Date de consultation

26/10/2012

Nom et prénom du malade

CHATOUNI Moustapha

Age

Lien de parenté

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie

affection des poumons

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 : Casablanca

Le : 06/06/2012

Signature de l'adhérent(e)

El Haies

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
26/06/2022	CSU		250.00	INP : 091051896
				EL HALLA Pneumonie Angle Bé

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	26/06/2008	1591,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des scins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

valable 3 mois

Le 26.10.2002

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. El HASSA
Pneumologue
Angle Bd de Fes et Bd de Casablanca

Certifie que Mlle, Mme, M. : OTTAWA

Présente une maladie respiratoire chronique

Nécessitant un traitement d'une durée de :

+ de 3 mois

Dont ci-joint ordonnance : Dr.

(à défaut noter le traitement prescrit)

Docteur Abdellah El Haiba

SPECIALISTE EN
PNEUMOPHTISIOLOGIE

Diplômé de l'Université de Paris
Membre de la société Française
de Tabacologie

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفس

Diplômé d'Echographie

Diplômé de Taabacologie
Maladies de Poumons - Asthme
Tuberculose - Allergie respiratoire
Aide au sevrage tabagique

Casablanca, le

26/06/2022

الدار البيضاء، في

90,50 x 2
- Ly 211
297,00 x 3
- Ly 211
45,30 x 8
- Verte Cine
75,00
- Vabair
82,10
- inexist 20

CHAOUANI el post
SV
SV
SV
SV
SV

74. زاوية شارع فاس و شارع 2 مارس. عين الشق - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 50 75 - الفاكس: 05 22 21 46 06

74, Angle Boulevard de Fes et Boulevard 2 Mars - Ain choc - Casablanca - Tél.: 05 22 50 79 15 - Fax: 05 22 21 46 06

1591,50

Dr. Abdellah El Haiba - Médecin Spécialiste des Maladies du Tabac
Dr. Abdellah El Haiba - Médecin Spécialiste des Maladies du Tabac

