

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Biologie 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 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.

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

ND: 31894

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014449

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2051 Société : RSM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : René Luc Beurly Date de naissance : 22.10.53

Adresse : 28 Rue Béchar - se casse, Bourgogne

Tél. : 066.1131982 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur EL OUAZZANI Tam

Dermato Venérologie
Dermato Allergologie
Dermatologie Esthétique
Cosmétologie Lasers
75, Bd Massira A. Khadra - Casablanca

Tél: 0522 99 61 75176 - Fax: 0522 99 62 74

NIP: 091152389

Cachet du médecin :

Date de consultation : JUIN 2020

Nom et prénom du malade : René Luc Beurly

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age: 67

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 26.1.2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		75-0521-01

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 d...

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of circles, each containing a number from 1 to 8. The grid is bounded by a thick black border. A black arrow points from the center of the grid to the left, and another black arrow points from the center to the right. The numbers are arranged as follows:

- Row 1: 1, 2, 1, 2, 3, 4, 3, 4, 5, 6
- Row 2: 2, 1, 2, 1, 2, 3, 4, 3, 4, 5
- Row 3: 3, 4, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 7, 8
- Row 4: 4, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 7, 8, 9
- Row 5: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
- Row 6: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
- Row 7: 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
- Row 8: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17
- Row 9: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18
- Row 10: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PROFESSEUR EL OUAZZANI TAM
DERMATO - VENEROLOGIE
DERMATO - ALLERGOLOGIE
DEERMATO - ESTHETIQUE
MELASER

Casablanca le JUIN 2020

Note d'honoraire

NOM : Dennis
PRENOM : Abdou Fisseh

DATE	LIBELLE	MONTANT
26 JUIN 2020	• ABLATION DE VERRUES	700.00 DHS
	TOTAL	700.00DHS

PROFESSEUR EL OUAZZANI TAM

75 Boulevard Massira Al khadra Maarif Casablanca
TEL : 05.22.99.62.75 / 76 Fax : 5.22.99.62.74
E-mail:tamelouazzani@hotmail.com
IF 407 182 75 TP 357 100 28 CNSS 738 43 16
ICE 00166454000031 INP 09 11 52 189