

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 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.

Déclaration de Maladie

N° D. N° W19-505795
34619.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12069	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MSADEK HAMID			
Date de naissance : 18/04/1977			
Adresse :			
Tél. : Total des frais engagés : DHS			
Cadre réservé au Médecin Dr Mohamed WADIF Chirurgie Orthopédique et Traumatologique 398, Bd. Reda Gdira (Ex. Nil) Cité Djamâa - Tél. : 0522 556 444 19 JUIN. 2020			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 19 JUIN. 2020			
Nom et prénom du malade : MR MSADEK HAMID Age : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Lien de parenté : Nature de la maladie : hernioplastie			
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 : **19 JUIN. 2020**

Signature de l'adhérent(e) : 

ICE:
001681267000045

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
9 JUN 2020	RL	A	250.00	INP : 0911346 Dr. "med WADIFIG rtopédique atnologique a Gdira (Ex. N°) Tél: 0522 556 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CITE	19/6/2020	152,80

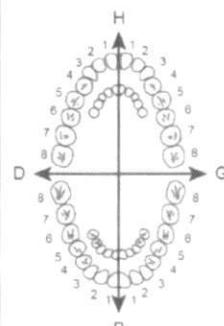
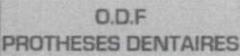
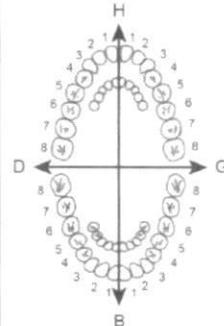
ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
LIVRAISON

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

Docteur Mohamed WADIF

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

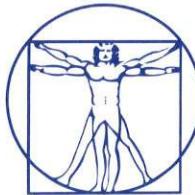
Diplômé de la faculté de Médecine de Strasbourg (France)

- Diplôme d'Université de Traumatologie du Sport

- Diplôme d'Université de Chirurgie de la main

- Diplôme d'Université de Microchirurgie

- Diplôme d'Université d'Arthroscopie



الدكتور محمد وظيف

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بستراتسبورغ (فرنسا)

- دبلوم الطب الرياضي

- دبلوم جراحة اليد والعضو الأعلى

- دبلوم الجراحة المجهورية

- دبلوم تشخيص وجراحة المفاصل بالمنظار الداخلي

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Ancien Chirurgien des Hôpitaux Militaires du Maroc

Cabinet sur rendez-vous

ICE : 001681267000045

Casablanca, 19 JUIN 2020 الدار البيضاء في

M² MSADEK

Hai

DULASTAN® 500 mg/2 mg

Boîte de 20 comprimés

تمة من 20 قرصاً

37,00

11

Dn lastan

S.V.

37,00

87,00

21

Relaxun

3,00

S.V.

T
LOT: 200111
DLUO: 03/2023
87,00 DHD

28,00

31

vibracanal f

S.V.

22

152,80

Casablanca - Tel.: 05 22 21 88 84
42 Bd Taza Gdy NV Abdellah Harbi II
Mme DRS SI KATOUNI Nafila
Dr. Mohamed WADIF
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologique

398, Bd. Reda Gdira (Ex. Nil)
Cité Djamaa - Tél.: 0522 556 444
eccc