

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIER 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-433883

ND: 36 824

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 5720

Société : R-A-M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMIDI

Abdelahi

Date de naissance : 06/12/64

Adresse : 106, Rue urbain Noualeum

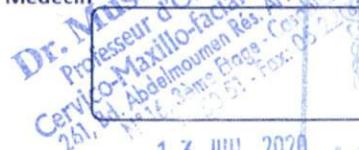
Tél. : 0661157321

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



18 AOÛT 2020

Date de consultation : 13 JUIL 2020

Nom et prénom du malade : HADDOUD BTISSAN

Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection ORL

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.

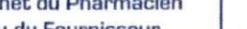
Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/08/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 LAABOUDI Seif 77, Rue Al Bachir Laâbi Plateaux - Casablanca <small>CE: 00151325</small>	13/11/2021	143,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 de l'ODDF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CIB

Doct

- Profess

- Ex ense

- Ex Che

Diplôm

- Formal

- Diplôme

- Ancien

LOT:0036N018
EXP:06/2021
PPV:149DH00

O-RHINO-LARYNGOLOGIE ADULTE - ENFANT

الدكتور المصطفى السعدي

أستاذ بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

رئيس قسم المستعجلات بمستشفى 20 غشت سابق

اختصاصي في أمراض وجراحة الأنف والأذن والحنجرة

حاصل على شهادات في أمراض المسماة والدورة

تشخيص وعلاج القسم عند الطفل، فتقان التوازن، الشخير والسرطان

حاصل على شهادات من جامعات باريس وتولوز بفرنسا

طبيب سابق بالمستشفيات الجامعية بباريس



Dr. M. Essaadi

الدار البيضاء في :

Haddoudi Béchar
149, n°
R 20T

PHARMACIE EL HILAL
LAABOUDI Belwa
77, Rue Al Bachir Laâlaj
Cité Plateaux - Casablanca
Tel: 0522 25 90 00 - ICE: 001513239

Dr. Mustapha Essaadi
Professeur d'ORL et Chirurgie
Cervico-Maxillo-faciale / Allergologue
261, Bd. Abdelmoumen, Casablanca
N°16, 3ème étage - Casablanca
Tel: 0522 25 90 01 - Fax: 0522 66 59 44

261. شارع عبد المؤمن . إقامة الأمل . عبارة رقم 16 ، الطابق الثالث . الدار البيضاء : قرب صيدلية لعلج
و مقابل متجر DÉCATHLON . درب غلف و CITY CLUB . الترامواي : أمام محطة عبد المؤمن

261, Bd Abdelmoumen - Résidence Al Amal, Imm B, N°16, 3ème étage - Casablanca à côté de pharmacie Laalaj
en face Derb Ghallef CITY CLUB et DECATHLON - Tramway : devant la station Abdelmoumen
Tél.: 0522 86 50 51 - Fax : 05 22 86 59 44 E-mail : essaadimusorl63@gmail.com