

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.

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

Déclaration de Maladie : N° P19-0020084

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 975

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Haffary Fatima

Date de naissance : 01/01/67

Adresse :

Tél. 0522481646

Total des frais engagés :

335,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopédiste
52 Bd Zerktouni - CASA
Tél. 27.08.40

Date de consultation : 78/08/2020

Nom et prénom du malade : Haffary Fatima Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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) :

14 SEP. 2020
Le :
ACCUEIL

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
18/07/2020	CS	6		Dr. M. BELHACHEZien Chiropracteur Zertifikat 12708.12

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Maladies et Chirurgie des Os et des Articulations.

Chirurgie des Maladies Rhumatismales.

Traumatologie Sport

جراحة الكسور و تقويم العظام

جراحة اليد و أمراض الروماتيزم

علاج الأضرار الرياضية

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Ex Chirurgien des Hôpitaux de France

Ex Chirurgien de l'Hôpital Militaire Avicenne - Marrakech

52, BD ZERKOUNI ESPACE ERREDA

(face marché aux fleurs) - Casablanca

Tél. : 05.22.27.08.40

PHARMACIE IBN HAYANE
ZOUGART LAGHRARI ABDELHAMID
Mosquée Badr - Bourgogne Casablanca
Tél: 0522.26.40.21

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابق بمستشفى فرنسا

جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا

52, شارع الزرقطوني، عماره الرضا (نام سوق الورود)
الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.27.08.40

18.07.2020

Casablanca, le

Mme HAFFARY Fatima 2

1 SOLUMEDROL 120 INJ

Faire une injection IM /j pendant 02j. 45,80 SV.

2 ZYRTEC CP

Prendre 1 comprimé le soir après le repas, pendant 10 jours. 63,20 SV.

3 SYSTRAL POMMADE

Faire 1 application le soir.



Dr. M. BELHAJ
Chirurgien Orthopédiste
52 Bd Zerkouni - Casablanca
Tél. 0522.27.08.40

210.00 DH

1 Soluté j 600 / flexofix pour
= 210,00 SV. 63,20
335,80

PPV 16DH60
EXP 01/2025
LOT 90062

