

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.

Chirurgie :

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

Nº P19- 059357

ND 39971

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 569 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : LAHGUAR Housseine

Date de naissance : 01.01.1945

Adresse : Resid Aidaress Ghia IM7 APPG6 OULAT CEST

Tél. : 0522893297 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mazzous Kefloum
Spécialiste en Gastroentérologie
134, Bd. Bir Lazhar, et Rue Ahmed Eljoumari
Imm. Aya, 1er étage, App. N°3 - Maârif
Tel: 05 22 99 47 30

Cachet du médecin : Dr. Mazzous Kefloum

Date de consultation : 21/07/2020 Nom et prénom du malade : BOU FTAS Saad Age: 68

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Douleurs abdominales

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : MUPRAS

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 : ACCUEIL

Signature de l'adhérent(e) : 15 SEP. 2020



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
21.07	G3		300,00	Dr. Madi Spécialiste en Gastro-entérologie 124 Bd Bir Anzarane et Rue Ahmed Zabana Bam. Aya, 1er étage, APPT N° 3 - 1000 T 61 - 05 22 99 47 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DR. ABDERRAHMANE BIBAH</i>	134,50	PHARMACIE DR. ABDERRAHMANE BIBAH 134,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

Important :

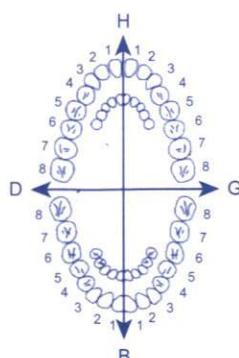
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient
			COEFFICIENT DES TRAVAUX
			MONTANTS DES SOINS
			DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION

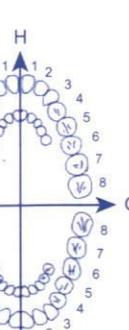
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <p style="text-align: center;">H</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p style="text-align: center;">D G</p> <p style="text-align: center;">B</p> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
25533412	21433552											
00000000	00000000											
<hr/>												
00000000	00000000											
35533411	11433553											
												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Keltoum MAAZOUZ
Ep. Mamou

Spécialiste en Gastroentérologie
Hépatologie et Cancérologie digestive
Ancienne Chef de Clinique et Praticien
Hôpitalier des CHU de Bordeaux

الدكتورة كلثوم معزوز

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
خريج كلية الطب ببوردو
طبيبة سابقاً بمستشفيات بوردو (فرنسا)



Casablanca, le:

21/07/2022

البيضاء، في:

Av Fleș

STATION DIA

LOT : P19500
Exp : 08/2022

1) Fortox

S.V.

levaille

chops sache → 1 lele
l'ion

S.V.

22

10

12.30

2) Con têlox

10 min

2p

2p

4p

14

18

PHARMACIE OUJERDABII
D'Alainne BD44

49, Boulevard CHU EL-JADIDA AL-MARIFI, EL OULJA
CASABLANCA - Tél : 0522 99 47 30 - Fax : 0522 90 12 66

Dr. Maâzouz Keltoum
Spécialiste en Gastroentérologie

134، شارع بن زهران (اوخاري) امتداد الحري اقامة 21، الطيب الاول وهم المساريف - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 05 22 99 47 30
134, Bd. bir Anzarane, angle Rue Ahmed El Jomari, Rés. Aya, Heritage, N° 3 - Mâarif - Casablanca
Tél./Fax : 05 22 99 47 30 - E-mail: maazouzk@yahoo.fr