

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

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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 caractére 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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4697

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre : *Rezki Nastaphia*

Nom & Prénom : *Rezki Nastaphia*

Date de naissance : *10-08-52*

Adresse : *8 rue Sidi El Hau*

Tél. : *0661 71 32 21*

Total des frais engagés : *147,40* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *09.09.2020*

Nom et prénom du malade : *Nastaphia Rezki*

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 : *17/09/2020*

Signature de l'adhérent(e) : *[Signature]*



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

Nº P19-047191

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : *4697*

Nom de l'adhérent(e) : *Rezki Nastaphia*

Total des frais engagés :

Date de dépôt : *147,40*

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
09/09/2020	CGA			<i>Dr. Ichrak Nacir Médecine Générale Lasers Médicaux à visée est. Lot. Rabta, Agm.F - 1^{er} étage DEROUA - Tel. 0520 0...</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie AL MAFRI Dr. Meriem OUDIRI 152, Coopérative Al wataa - Détoua Casablanca Tel.: 05 22 53 24 22</i>	05/09/2020	147,45

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
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

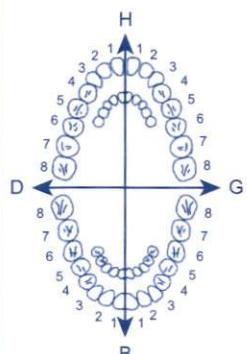
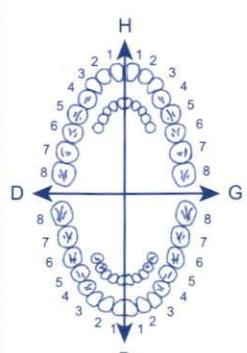
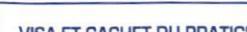
100%

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

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 canalaire, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				Coefficient des travaux
				Montants des soins
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				Date du devis
H 25533412 00000000	21433552 00000000			Date de l'exécution
D 00000000 35533411	00000000 11433553			
B 00000000				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ichrak NACER

Médecine Générale



- Diplômée de la faculté de médecine et de Pharmacie de Casablanca
- Ancien interne au CHP moulay youssef Casablanca
- Diplôme universitaire en Lasers médicaux à visée esthétique
- Diplôme universitaire en médecine d'urgence
Échographie - Diabète - Suivi de grossesse

الدكتورة إشراق ناصر

الطـبـ العام

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- طبيبة داخلية سابقة بمستشفى مولاي يوسف بالدار البيضاء
- ديبلوم جامعي في الليزر الطبي
- ديبلوم جامعي في طب المستعجلات
- الفحص بالصدى - داء السكري
- تتبع الحمل

ORDONNANCE

Deroua Le : 09/09/2020

Mme Mr/Enf :

LOT M20023
EXP : JAN 2023
PPV : 52,00 DH

Sexe : H F

Age : Poids :

Reski Nastasha
12.0
Voltarex
37.0 15g x 2/j

Duodol
58.40 1cp/j



Solupred
61.00 1cp/j

58.40
V 18 H 40
20 15
ER 01/23
Solupred® 20mg

Pharmacie AL WAFAE
Dr. Nafissatou OUEDHIRI
Coopérative Al wafaa - Deroua
Tél.: 05 22 53 24 22

lunati.

Signature et cachet

Dr. Ichrak Nacer

Médecine Générale
Lasers médicaux à visée esthétique
Lot. Rabta, immeuble F1 - 1^{er} étage - Appart 4
DEROUA - Tél. 0520 04 48 99

Lotissement Rabha, immeuble F1 - 1^{er} étage - Appartement 4 - Deroua - Tél.: 0520 04 48 99

تجزئة رابحة - العمارة F1 - الطابق الأول - الشقة 4 - الدروة

Email : dr.nacerichrak@gmail.com