

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

Informations générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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

- 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.

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 : PEC-0506

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : Allal Ben Abdellah

Date de naissance : 1942-01-01

Adresse : Hyp... 1942-01-01 Boul. Hassan II, Casablanca, 20000, Maroc

Tél. : 06 50 56 95 19

Total des frais engagés : DT 400,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28 AUG 2020

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hôte

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) : [Signature]

Le : 12.10.2020

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
23/07/2020		5	80009	<i>[Handwritten signatures and notes over the table]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
		16511

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

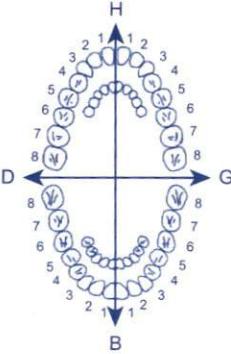
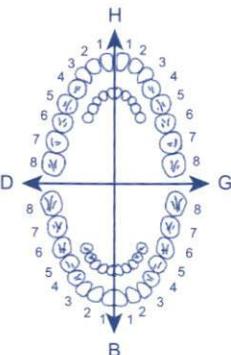
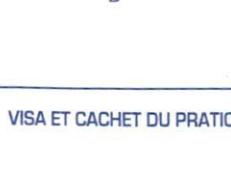
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
 O.D.F PROTHESES DENTAIRES				
 [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
 DATE DU DEVIS				
 DATE DE L'EXECUTION				
DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE				
H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
G				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed MOUMEN

الدكتور محمد مومن

Professeur d'université
Professeur de Chirurgie
à la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien résident des Hôpitaux de Paris

Ancien Assistant au CHU

Pitié Salpetrière Paris, FRANCE

Chirurgie Digestive, Endocrinienne

Gynécologique, Cancerologique

et Chirurgie par Vidéo-Laparoscopie

CABINET DE CHIRURGIE
Docteur Mohamed MOUMEN
Professeur Universitaire
16, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tél.: 0522.23.12.38 - Fax : 022.23.03.11
e-mail : moumen.chir@menara.ma

أستاذ الجراحة سابقا بكلية الطب البيضاء

مقيم سابقا بمستشفيات باريس فرنسا

مساعد سابقا بالمستشفى الجامعي

لبيتي سلبيتريار باريس فرنسا

جراحة الجهاز الهضمي والغدد

أمراض النساء، السرطان

والجراحة بالمنظار

Casablanca, le 25 AOUT 2020

Dr Béchir Béchir Jilali

- Prostofix Crema 1 affx21,
- Efferekt Générique Hydro
- Molo