

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

ééducation :

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

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1001 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUKHFI Abdellatif

Date de naissance : 1.1.1948

Adresse : N°11 lot Nicaea ALLEE DE LA PLAGE

AIN SEBA - CASABLANCA

Tél. : 0659866493 Total des frais engagés : 310.3 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr ELLORJAOUI Hassan
Chirurgien
Médecin du Travail
Médical et Chirurgical Sebâa
156, Bd Mohamed V, Casablanca 20100
Tél: 0522 30 12 00
Fax: 0522 31 52 84

Date de consultation : 07/10/2020

Nom et prénom du malade : Souha. Moulayi Age: 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : H.F. - Hypertension - Cardiologie

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 Le : 07/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :



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
7/10/20	2	1	200	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/10/2022	110,30

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 d'explorations.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 3D grid with 12 points labeled H, D, G, and B. The grid is formed by three intersecting lines: a vertical line with points 1 through 8, a horizontal line with points 1 through 8, and a diagonal line with points 1 through 8. The points are arranged in a 3D structure, with some points having additional labels like 'p' or 's' and some having fractions like 1/2 or 1/4.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

SPECIALISTE DIPLOME EN CHIRURGIE GENERALE
(Chirurgie Digestive, Osseuse et gynécologique)
Ex. Chirurgien à l'hôpital universitaire militaire
Mohammed V - Rabat

أخصائي في الجراحة العامة
(جراحة الجهاز الهضمي، العظام والتنسائية)
جراح سابق بالمستشفى العسكري
الجامعي محمد الخامس بالرباط

Casablanca, le 07/10/2020 الدار البيضاء، في

68,60 Moulakfi Jadeni
Hypnotics 1 gr 3x 1
nicotex 1 tube 121g
Dihydrine 1 gr 3x 1
41,70 Mefenadol 1 gr 3x 1
110,30 1 box 41,70

هيبات 40 قرص
A consommer de préférence avant fin : 07/2023
Lot n° W198B

PHARMACE
121g
0 Bis Bd H. Attar
CS 22344 127-Casab

Dr ELLORHAOUI Hassan
Chirurgien
Médecin de la famille
156, Bd. Chechaouen - Casablanca - 20000
Tél.: 0522 35 12 60 - 05 22 35 12 60 - 05 22 35 12 60