

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pathologie 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

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3952

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HABLIAT TAREK

Date de naissance : 03/11/1963

Adresse : 1 HABITUELLE

Tél. 06 613 10005

Total des frais engagés : 1500,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même

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 :

Le : / /

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

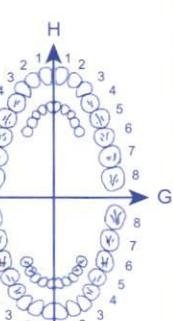
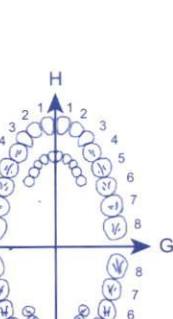
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
KINEZ 7, Av. 2 Mars Angle Rue de Rome N° 35 Etage 2 Casablanca	facture 13/02/2020	1500M x 10				#15000#

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

Professeur
Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

الدكتور حرفاوي عبد النصر

أستاذ
جراحة العظام و المفاصل

Dr. HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
Cinquième Rocine Casablanca
Tél : 05 22 36 22 42
Email : n.harfaoui@hotmail.com

دار البيضاء في
الدار البيضاء في
Casablanca, le : 12 - 9 - 20

TAREK cheliat

Lésion du ménisque interne

do g deit

Traitemt chirurgical

duré 10 sem de rec du ch

do g deit

Dr. HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Traumatologique Orthopédique
Cinquième Rocine Casablanca
Tél : 05 22 36 22 42
Email : n.harfaoui@hotmail.com

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

أستاذ

جراحة العظام والمفاصل

Casablanca, le :

07/09/2022

Cheliot T

Lésion méniscale interne
genou droit.

pressoie Celle chirurgicale



K80



Centre De Rééducation

KINEZ

Nezha Draidry

Facture N°13/2020

- Prénom et nom : Mr CHELIAT Tarek
- Diagnostic : Lésion ménisque interne genou droit
- Médecin traitant : Pr HARFAOUI Abdennaceur
- Désignation des actes suivant nomenclature : 15AMM
- Nombre de séances : 10
- Montant total des honoraires : 1500.00DHS
- Arrêter la présence facture à la somme de : Mille cinq cent dirhams .

Casablanca le 13/10/2020

*KINEZ
117, Av. 2 Mars Angle Rue
de Rome N°35 Etage 2
Casablanca*



Centre De Rééducation

KINEZ

Nezha Draidry

Détail des séances

- Prénom et nom : Mr CHELIAT Tarek
- Diagnostic : Lésion ménisque interne genou droit
- Médecin traitant : Pr HARFAOUI Abdennaceur
- Nombre de séances : 10
- Date début du traitement : 14-09-2020
- Date de fin de traitement : 13-10-2020

- Détail des séances :
 - Le 14-09-20
 - Le 17-09-20
 - Le 21-09-20
 - Le 24-09-20
 - Le 28-09-20
 - Le 01-10-20
 - Le 05-10-20
 - Le 07-10-20
 - Le 09-10-20
 - Le 13-10-20

Casablanca le 13/10/2020


KINEZ
117, Av. 2 Mars Angle Rue
de Rome N°35 Etage 2
Casablanca