

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

ique :

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.

ntaire :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 8ème 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



Déclaration de Maladie : N° P19- 0022650

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5131 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : LAROUJ Nazat Date de naissance :

Adresse : IDAM

Tél. : 0661219473 Total des frais engagés : 210 + 100 = 314,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Spécialité :
Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreilles
Ancien Médecin Hôp. Militaire Med
Ancien Médecin Hôp. 20 ans
1, Ed. Zerkouni Rés. 123, Casablanca
Tél. : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

Date de consultation : 14 / 10 / 2020

Nom et prénom du malade : LAROUJ Nazat Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ORL

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 : CAS A Le : 14 / 10 / 20

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
14/10/2020	CS + K10		350,00	DOCTEUR KAMOU SOUS Spécialiste Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille Ancien Médecin Hôp. Militair : Méd Ancien Médecin Hôp. de 4ème 11, Bd Zerkouli Casablanca Tél.: 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Five Océane Dr. ICAME MOHAMED 80, Allée Abou Mahassine AL Quartier Racine - Casablanca Tél.: 05 22 98 94 56	14/10/2020	594,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

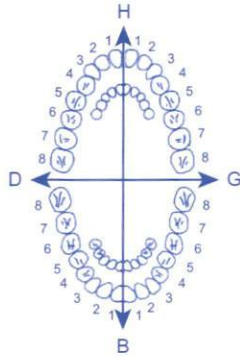
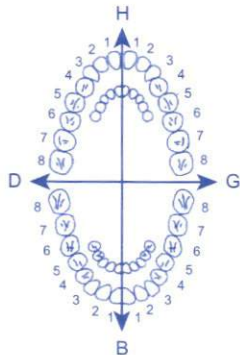
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

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 border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

Ancien Médecin Hôp. 20 Août

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

Larvee Najab

LOT: 14519014
PER: 12/2024
PPU: 66,40 IH

Laborex

✓ 2-11

EXP 04 2024
PPV 45 20

EXP 04 2024
41120
PPV 45 20

4520

Reason

$\frac{1}{2} \times 1 = \frac{1}{2}$

Pharmacie de la Rue Bleue
Dr. J. L. BOUTIER
50, Avenue Abou Mahassine Al Arouani
Quartier Racine
Tel.: 05 22 98 56

Date Per. 5 3
P.P.V: 119,10 DH

Date Per. 5 3
P.P.V: 119,10 DH

P.V. 119,10 DH

Pharmacie Sive Bleue
Dr. KAME Mohamed
50, Allée Abou Manassine Ahmed
Quartier Racine - Casablanca
Tél.: 05 22 98 94 56

Docteur Kamal GUESSOUS
Spécialiste
Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face
Ancien Médecin Hôp Militaire Med V
Ancien Médecin Hôp 20 Ann
11, Ed. Zerkouni Rachidia Tizi Ouzou - Casablanca.
Tél.: 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face

Endoscopie ORL

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août

Note D'honoraires

Casablanca le : 14/10/2020

Mme / Mlle / Mr / Enf : Laroui Najat

Honoraire de :

- Consultation : 250 DH
- Audiometrie :
- Impedancemetrie :
- Nasofibroscopie :
- Lavage des oreilles : 100 DH
- Aerosolotherapie :
- Endoscopie :
- Cauterisation :
- Micro aspiration :
- Autres :

TOTAL : Trois cent cinquante DHs

SIGNATURE : Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face

11, Bd. Zerktouni Résidence Pallas - Casablanca

Tél : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39

Tél : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39