

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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

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 : 12.11 Société : DAM

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : CHAOUI AZIZ ASDELLAÏF

Date de naissance : 25-1-49

Adresse : Vétissément SALABIK N° 48

Ain Diab CASA

Tél. 0661 22 91 35 Total des frais engagés : 700,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

11 DEC 2008

ACCUEIL

Docteur HANNAI FASSI FHRI
Orthopédiste - Ostéopathie
Posturologue - K-Taping
MESOTHERAPIE
SYNDROME D'EHLERS-DANLOS
Tél: 05 22 89 20 00 - 05 22 22 78 18

Date de consultation : 11/12/2008

Nom et prénom du malade : JAWHARI EP CHAOUI Nouria Age: 19 Ans

Lien de parenté

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Prothèse de hanche et gêne cervicale et lombaire

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 : 21/12/2008

Signature de l'adhérent(e) :

M. H. F.

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
11/11/10	Kd de fracture	700	700	Docteur DAPRAI ASSISTANT Orthopédiste - Ostéopathie Posturologie - K-Taping MESOTHERAPIE DEHELERS-DANLOS 06 61 15 70 63

EXECUTION DES ORDONNANCES

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 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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 DANIAL FASSI FIHRI
Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mésothérapie, K-Taping
Posturothérapie et Reprogrammation Posturale Podale
Spécialiste Syndrome EHLERS-DANLOS
Diplômé de la Faculté de Médecine de Strasbourg et de Paris (France)
Membre du GERSED (groupe d'étude et de recherche sur le SED).

Casablanca, le 11 Novembre 2020

FACTURE

N.REF : 347/11/2020

Nom : JAWHARI EPOUSE CHAOUI
Prénom : NAIMA
Date de naissance : 04/08/1954
Mutuelle : MUPRAS

Diagnostic :* 1- Poussée de Rachialgies étagées à prédominance cervicale et lombaire sur rachis dégénératif.*2- Poussée de gonarthrose bilatérale. 3-Rétractions musculaires multiples sur troubles de la proprioception.

Dates des soins et Actes pratiqués : 11/11/2020 :

K20: * 1 séance d'Ondes de choc cervicale et aux 2 épaules.

* Infiltrations multiples, à la Xylocaïne, au niveau des trapèzes, angulaires et sus épineux.

* Levées de tensions musculaires, multiples vertébrales et aux 2 membres inférieurs.

TOTAL : 700.00DHS

(Sept Cents Dirhams)



202, Bd Abdel Moumen - Galerie Abdel Moumen Casablanca
Tél. :05 22 99 20 00 / FAX : 05 22 99 24 24 / GSM 06 61 15 70 62
I.C.E. = 001769312000009 – I.F. = 42204518/I.N.P=091064055/C.N.S.S=2699124