

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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.

aire :

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.

adie 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 - 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

Optique 50755

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3449 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TOMAR GA MOSTAPHA

Date de naissance : 1953

Adresse : Rue Houmt Bayldé 2-22 cara

Tél. : 0666047766 Total des frais engagés : 550 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/12/2020

Nom et prénom du malade : Hafsa TOUNARA Age : 67 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète, Hypertension, Diabète, Hypertension

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Hypertension, Diabète, Hypertension

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 : 02/12/2020

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
02 Mai 2020		Ca	200	
		Ec	50	
		Chocen	70	
			<u>350</u>	 Dr. HANANE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

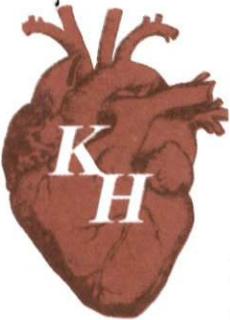
(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

DR. HANANE KAMOUM

Cardiologie (Adulte et Pédiatrique)
Echocardiographie Transthoracique
Echocardiographie Transoesophagienne,
Epreuve d'effort,
Holter Tensionnel et Holter ECG
Diplômé de La Faculté de Médecine de Bordeaux
En Epreuve d'effort et en Echocardiographie
Ancien Interné au CHU de Bordeaux Pessac
Ancien Interné à L'hôpital Sainte Justine à Montréal Canada



الدكتورة حنان كموم

اختصاصية في أمراض القلب للبالغين والأطفال والرضع
الفحص بالصدى وبالنضار والخطيط الكهربائي للقلب
حاصلة على دبلوم فحص القلب بالصدى من جامعة بوردو
طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى الجامعي أوليفيك ببوردو فرنسا
طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفى سانت جوستين بمونتريال بكندا

Casablanca Le :

02/12/2020

Nom : TOUARGA
Prénom : MOSTAFA

Dr. HANANE KAMOUM
Spécialiste en Cardiologie Adulte et Pédiatrique
23, Bd. Al Akid Alam Hay Salama 3
23, Bd. Al Akid Alam Hay Salama 3
Sidi Othmane - Casablanca
Tel : 05 22 56 48 29 - Fax : 05 22 56 48 30
001959903000096 - IF : 14409900

Facture des honoraires

CONSULTATION..... 200 DHS

ELECTROCARDIOGRAMME..... 50 DHS

ECHOCARDIOGRAPHIE..... 700 DHS

**Montant reçu pour Consultation + ECG + échocardiographie est neuf
Cents cinquante dirhams.**

Identifiant fiscal : 14409990

Identifiant commun d'entreprise ICE : 001959903000096

Dr H KAMOUM

29 شارع العقيد العلام حي السلامة 3، عمالة ابن مسيك سيدي عثمان، أمام الثانوية التأهيلية جعفر الفاسي الفهري - الهاتف : 05 22 56 48 29
05 22 56 48 30 - الفاكس : 29, Bd. Al Akid Al Alam Hay Salama 3 Sidi Othmane Casablanca. E-mail : Kamoumhanane@gmail.com