

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

Informations 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

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 : *02659*

Société : *RAM*

Actif

Personnel(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENZEKRI JAMAL

Date de naissance :

13/01/1956

Adresse :

8 Rue Mansouré 94 CASA

Tél. : *0668572727*

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *05/01/2021*

Nom et prénom du malade : *BENZEKRI JAMAL* Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection

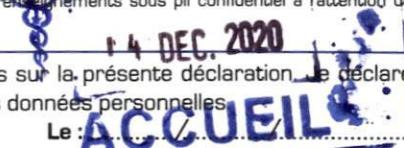
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : *CASA*

Signature de l'adhérent(e) : *JRL*



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
05/04/2020	Ca	8000		 Dr. Mekonar Zoubir Spécialiste ORL Cervico - Facial Surdité - Vertige Jani - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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
		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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

N° du Lot

Date Per.

P.P.V: 119,10 DH

الدكتور

خريج كلية
اختصاصي في
الأذن والأذن

أذن والحنة والوجه

58,40

Chirurgie Cervico - Facial

Exploration des Surdités et des Vertiges - Endoscopie

Membre de la Société Française d'ORL

et de Chirurgie Maxillo - Faciale

Casablanca, le 05/11/2010

يامنضار

Solupred® 20mg

BENZEKRU JAMA

58,40

Solupred 20mg

3cp effervescent dans
chape Marie

1/ M9/2013

Pris en (N°)

2/

Pris en (N°)

3/

Pris en (N°)

4/

Pris en (N°)

5/

Pris en (N°)

6/

Pris en (N°)

7/

Pris en (N°)

400 , Bd. Brahim Roudani - Maârif - CASABLANCA Tel. : 05.22.23.36.49
E-mail : orl.mekouarzoubir@gmail.com

Sur RENDEZ VOUS

Dr. Mekouar Zoubir
Spécialiste ORL
Chirurgie Cervico - Facial
Exploration - Surdité - Vertige
400 Bd. Brahim Roudani - Casablanca
Dr. Mekouar Zoubir
Spécialiste ORL
Chirurgie Cervico - Facial
Exploration - Surdité - Vertige
Boulevard Brahim Roudani - Casablanca