

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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

5170 b

Déclaration de Maladie : N° P19- 0021242

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1923

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHATIRI HAYAT

Date de naissance :

10/04/53

Adresse : Q16, Rue Imaïn EL ALLOUSSI, Bourgogne CASA

Tél. : 06 67 18 03 91

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/12/20

Nom et prénom du malade : DR CHATIRI HAYAT

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Artrose

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) : [Signature]



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
11/12/20	C		300	
				<i>Info 100% 878</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
	11-12-20	542,10 Dhs

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
		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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR SAÏD RAMY

Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont-Ferrand (France)
Ancien interne et assistant des Hôpitaux de France
Enseignant à la haute Ecole de Kinésithérapie (H.E.K)
Rhumatalogue
Maladie des Os, Articulations, Muscles et
Colonies vertébrales
Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الرامي
(اختصاصي طب العظام)
 خريج كلية الطب بتليرورت نيراث فرنسا
 طبيب معلن سابق بمستشفيات فرنسا
 لستاذ بالجامعة العليا
 للتربويين الطبيين
لأمراض الروماتيزم
 للعظام المفاصل، العضلات
 للمعواد الفقري والرجل
 للعنصرين بالأشعة

Casablanca, le 11/12/20

ARTINOV
P.P.C : 149 DH
Ut av: 10/23 Lot: AR14
BIOXPERT

ARTINOV
P.P.C : 149 DH
I av: 10/23 Lot: AR14
BIOXPERT

LOT: 0083
PER: FEB 2022
PPV: 14 DH 50

LOT: 0083
PER: FEY 2022
PPV: 14 DH 50

A'CHATIRI HAYAT

$$14900 \times 2 = 298,00$$

- ARTISON: by mail ~~check~~

144,30

- ISO X 200: ~~geflein am milch~~

L 2 T 2 0 0 0 2
B E D 0 0 0 0 0
R P A 3 4 3 R 3 0

epan

1

- 58fc 20

gel 1 ♂

$$14,00 \times 3 = 42,00$$

$$14,00 \times 3 = 42,00$$

- parasols

~~Support stem~~

56.30

- D-curve:  day 12 min

PPV: 56,30 DH
LOT: 20J19D
EXP: 10/2022

Fig. 10

Said RAMY
PHOTOLOGUE
Umar Slaoui Casablanca

LOT: 0084
PER: AUT 2022
PPV: 14 DH 50

GSM : 06614788