

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

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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.

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 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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 053031

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

3253

Société :

51833

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Boudouih - Hassan

Date de naissance :

10-04-1955

Adresse :

85 Lot Epinal Apt 4 Marif Extension

CASABLANCA

Tél. :

06214030313

Total des frais engagés : 968,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

25/11/20

Nom et prénom du malade :

A - Boudouih Hassan

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arthralgie

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 : Casablanca

Le : 17/12/2020

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
25/11/20			300	<i>Dr SEDDAMY RHUMATOLOGUE 1 Rue Omer Saoud Casablanca Tél: 0522 25 22 09</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Médecine BARAL FATIMA</i>	25/11/20	668,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

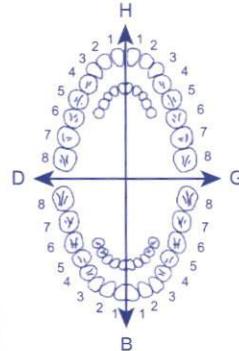
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

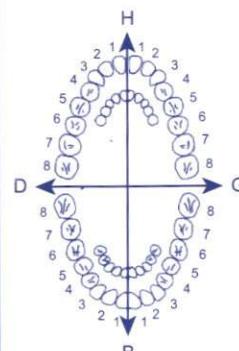
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 B 35533411 11433553	

DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	
		(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
Spécialiste

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)

Rhumatologue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et

Colonnes vertébrales

Radiologie Osseuse



الدكتور سعيد الرامي
اختصاصي

خريج كلية الطب بكليرمون فيران فرنسا

طبيب ملحق سابقًا بمستشفيات فرنسا

أستاذ بالمدرسة العليا

للترويض الطبي

أمراض الروماتيزم

الغضاريف المفاصل العضلات

العمد القرني والرجل

الفحص بالأشعة

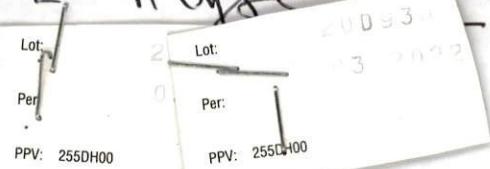
Casablanca, le 25/11/2020

Mr. Bou Douch
255,00 x

HASSAN



- gel au couchage
3 min



Mr. Alyse 25 :
- Duree : 1 ap / min 4 cycles

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie Achraf
Rue Socrate - Maârif
Casablanca - Tel : 0522 2522 09

- Effet 20 : gel de froid 3 min

LOT 18333/FC3
11/2021 PFC 74,80
charge : 2 gel mat et n°1

74,80
- Vibration : 3 min
- ap le mat 2 min

83,90
- pousser au frais chaleur : 2 fin / 1/2 fin



SAID RAMY
RHUMATOLOGUE
3 Rue Omar Slaoui Casablanca
Tél: 0522 26 68 78

6681
GSM : 0661 42 78 23

39 زنقة عمر السلاوي الطابق الثاني رقم 6 المركز التجاري ترفيق الدار البيضاء - الهاتف : 0522 26 68 78

39, Rue Omar Slaoui 2 ème étage N°6 Centre Commercial Taofik - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 26 68 78

E-mail : saidram@hotmail.fr