

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

taire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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 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 P19-0046935

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11413

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le 30/09/2019

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
29/01/2022	Consultation	1	100	DR BELKA MEDICAL MÉDECIN DE L'ÉTAT
20/01/2022	Consultation	1	100	DR BELKA MEDICAL MÉDECIN DE L'ÉTAT
				DR BELKA MEDICAL MÉDECIN DE L'ÉTAT

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30.10.2020	262,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRÉS

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des stings.

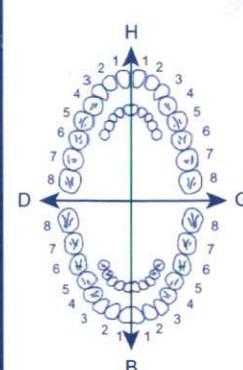
Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses et de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LIEVEG

Dr. BELKHALFIA Mohammed

Ancien chef des Services de chirurgie à Casablanca et à Mohammedia
Spécialiste en Chirurgie Générale et Proctologie
Diplômé d'Échographie de Montpellier
Diplômé du Médecine de Travail
et d'Ergonomie de Rennes
Diplômé de Médecine légale et en Réparation
Juridique de Dommage Corporel de Rennes
Expert Assermenté auprès des tribunaux

الرَّكْتُورُ بِلْخَلْفِيَّةُ مُحَمَّد

رئيس قسم الجراحة سابقاً بالدار البيضاء والمحمدية
اختصاصي في الجراحة العامة بروكتولوجيا
حاصل على دبلوم الفحص بالصدى من جامعة
مونبولي بفرنسا
حاصل على دبلوم طب الشغل والارجونوميا
من جامعة رين بفرنسا
حاصل على دبلوم الطب الشرعي والتغريض
القانوني للضرر البدني من جامعة رين بفرنسا
خبر محلف لدى المحاكم

Mohmmedia, le

Bo/10/2

Zouhra
Ahmed

94.50 - Doctorage (n° 7) p. elle

89.00

16/3 Fr. 67

- Proces 16/94 el 16.4

79.70 - Aria (n° 2) (n° 3) N. 2

161

262.90

Dr BELKHALFIA Mohammed
Médecin chirurgien
Diplômé en Médecine du Travail
et en Médecine Légale
Tél. 05 23 31 99 99
Mohammedia

العافية فيلا خلاجي شارع بنززان (نسم المحكمة) بالمحمدية. العادة 05 23 31 31 99 - الفاكس 05 23 32 98 39
Villa khilaji, Bd.Bir Anzaran - Mohammedia - Tél.Cab.: 05 23 31 99 - Fax : 05 23 32 98 39



PPV: 79DH70
PER: 09/23
LOT: J2417



PPV: 79DH70
PER: 09/23
LOT: J2418

PPC: 89,00 DH
LOT: CB00105
EXP: 06/2023



14,50