

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

Conditions 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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-518558

ND: 53647

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

134.17

Société :

Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

El MORTAJI OTHMANE

Date de naissance :

12/03/93

Adresse :

RES CHABAS Bloc 10 1^{er} étage Appart 3

Tél. :

06-63-310-346

Total des frais engagés :

328,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

29/12/2020

Nom et prénom du malade :

El MORTAJI othmane

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection dentaire

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

Le : 29/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Oly

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
29/12/2020	C		30.00	INP : 09/12/2020 Abdelilah MOUSSA Dentiste - Valider une prescription N° 10 - Cédéco Date : 05/22/49 15:00 Signature : 05/22/49 15:00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAMANI ABDELILAH RUE DE LA GRANGE N° 52 TÉL : 05 22 68 80 60	29/12/2020	28.50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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 l'ODF.

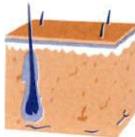
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

LOT: 200385
PER: 04/23
PPV: 28,00DH

ella MORTAKI

**matologie et Maladies Sexuellement
es Dermatologie pédiatrique**

de la peau et des ongles
effe des cheveux
métologie - Laser



الدكتور عبد الله مورتاقي

الاختصاص، في الأمراض الحلبية و التناسلية

أمراض الجلد عند الأطفال

حراحة الجلد و الأظافر

زرع الشعر

طب التجميل بالليزر

طبیب داخلی سابق ہمسوئی لیل

رئيس سابق بامستشفى الجامعي ننسى

مساعد سابق بمستشفى بروكسل

طبيب سابق بامستشفيات العسركية
عضو بالجمعية الفرنسية للأمراض الحلبية

Interne du CHU de Lille
Ancien Chef de Clinique du CHU de Nancy
Ancien Assistant du CHU de Bruxelles
Ancien Médecin des Hôpitaux militaires
Membre de la société Française de Dermatologie

Casablanca, le ٢٧ / ٢ / ٢٠٢٠ في الدار البيضاء.

Energia olha

11 Chauska 3 km
n Tacke

28,00

Dr Abdellah MORTAJ
Dermato Vénérologue
131 Bd Abdelmoumen Res Jawhara
Abdelmoumen, 3ème Etage N° 10 Cas
Tel: 05 22 20 92 80 Fax: 05 22 49 15 55
INPE 091160006

١٣١ شارع عبد المهمي - اقامة ٤٥٠٦ - عد المهمي (حقيبة، ومهنة) الطابق الثالث الرقم ١٠ - الدار البيضاء - الهاتف : ٨٠ ٩٢ ٢٠ ٢٢ ٥٢ ٥٥ - الفاكس : ٨٥ ١٥ ٤٩ ٢٢ ٥٥

131, Bd Abdelmoumen, Résidence JAWHARA Abdelmoumen (en face Maison Renault) 3ème étage N° 10

Casablanca - Tél.: 05 22 20 92 80 - Fax : 05 22 49 15 85 - E-mail : abdmortaki@yahoo.fr

Patente : 36363774 - IF : 42044012 - CNSS : 8080054 - ICE : 001691516000063 - INPE : 091163006