

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

rmacie :

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.

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.

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.

54268

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 875

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KABBAJ Azeddine

Date de naissance : 1849

Adresse : 11, rue des Poussins 04850

Casablanca

Tél. : 0522 250 806

Total des frais engagés : 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr LAHLOU LAHRICHI Rajaâ
O.R.L
Bd Grande Ceinture H.M
Casablanca - Tel. : 0522 60 18 94

Date de consultation : 25/12/2006

Nom et prénom du malade : BENNANI Naima ép. KABBAJ 70 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

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 : Casablanca

Le : 25/12/2006

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
25/2/2010	Oral			<i>Dr LAHLOU LAHRICH Rajaâ O.R.L Bd Grande Ceinture H.M Casablanca - Tel.: 0522 60 18 94</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Dr LAHLOU LAHRICH Rajaâ O.R.L Bd Grande Ceinture H.M Casablanca - Tel.: 0522 60 18 94</i>	25/2/2010	<i>Dr LAHLOU LAHRICH Rajaâ O.R.L Bd Grande Ceinture H.M Casablanca - Tel.: 0522 60 18 94</i>	<i>Kif Dr Rajaa 300 W</i>

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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS	
H	25533412	21433552			
D	00000000	00000000			
B	00000000	00000000			
G	35533411	11433553			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
					DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

AT235

Subject Data Printout

Id No.:

Date: 26-12-2006

Sex: _____

Age: _____

Name: Younus

Address: Bunnari

City: _____

State: _____

Country: _____

Phone: _____

E-mail: _____

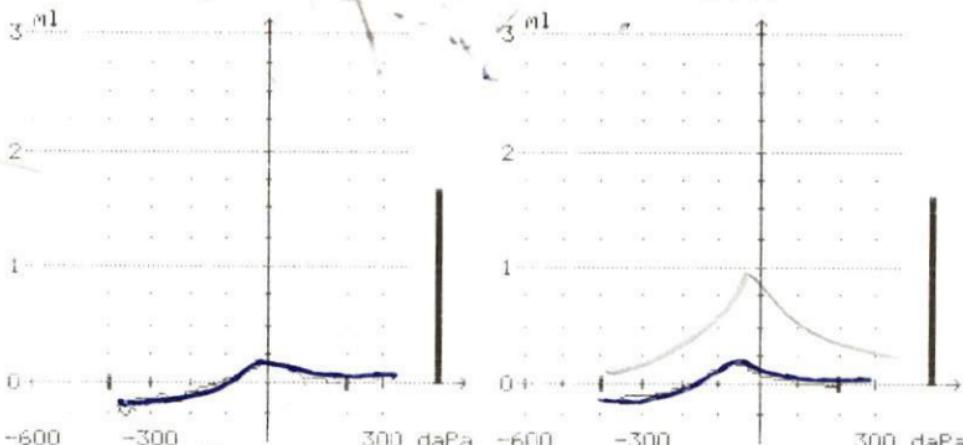
Examiner: Jyoti & de

Remarks: Empyema

Tympanogram

Right

Left



Ear Volume 1.65 ml
 Compliance 0.18 ml
 Pressure 2 daPa
 Gradient 0.05 ml

Ear Volume 1.61 ml
 Compliance 0.18 ml
 Pressure 0 daPa
 Gradient 0 daPa
 Dr. EAHLOU LAHRICH Rajaâ
 Bd Grande Cetoura H.M
 Casablanca - Tél.: 0522 60 18 94