

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.

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 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.

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



Déclaration de Maladie

N° P19-

067749

Optique

33349

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2664 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDOUN ABDELIHAFID

Date de naissance : 1951

Adresse : 115, Rue EL Fourat résidence la casse

n° 502. Naarif CASA

Tél. : 0638878751 Total des frais engagés : 3750,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ABDOUN

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Neurologique

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

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 12/1/2020

*Sur Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansour
6ème Etage N° 22 Casablanca 06 10 09 29 43*

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.

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
30/11/2020	C		G	<p>Docteur Rajaa RABHI Neurologue - Explorations Neurophysiologiques EEG - EMG</p> <p>Yacoub Mansour N° 22 Espace El Mansour 7ème Etage N° 19 Maârif - Casablanca 1000 22 25 50 40 - GSM : 06 61 09 29 48</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

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
		AM	PC	IM	IV	
 Hind DIOURI Orthophoniste IRN : 002272261000096	21/11/2018 soirs	15		150	00	3750 dh

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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coéficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Rajaa RABHI

- Neurologue
- Spécialiste des Maladies du Système Nerveux Central et Périphérique
- Explorations neurophysiologiques E.E.G - E.M.G.



الدكتورة رجاء رابحي

- اختصاصية في أمراض الجهاز العصبي والدماغ
- الفحص الكهربائي للدماغ
- الفحص الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le

30 - 11 - 20

N°

ABDOUNE

Abdelkhalif

Voir Centre de

Reéducation

orthopédiqee

RC =

Problèmes de

les

langages

secondaire à une
maladie de la moelle

15 secondes

شارع يعقوب المنصور، الرقى 22، فضاء المنصور، الطبق الثاني، الرقى 19، المحاير، الدار البيضاء، المغرب

الهاتف: 00 212 6 61 09 29 48 - 00 212 5 22 25 50 40

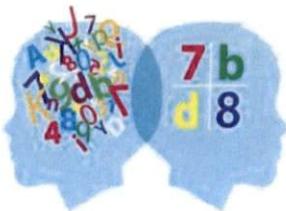
Bd Yacoub Mansour - N° 22 Espace El Mansour, 2ème étage, N° 19 Maarif - Casablanca - Maroc

Tél.: 00 212 5 22 25 50 40 - Gsm : 00 212 6 61 09 29 48

rajaarabhi@gmail.com

Docteur Rajaa RABHI
Neurologue - Explorations
Neurophysiologiques - E.E.G - E.M.G
28ème étage, 2ème étage, 19 Maârif, Espace El Mansour
00 212 5 22 25 50 40 - Gsm : 00 212 6 61 09 29 48

complante De Dassier



Hind Diouri

Orthophoniste

Tél : 0664 19 55 77

Email : ihind4@hotmail.com

Casablanca, le 22/12/2020

FACTURE DE PRISE EN CHARGE ORTHOPHONIQUE

Facture N°18

Je soussigne que Mr ABDOUNE ABDELHAFID, présentant un trouble de la parole et du langage, a été suivi pendant 15 séances pour une prise charge orthophonique.

Prix de la séance	Nombre de séances
250 dhs	15
TOTAL	= 3750 TTC

Hind DIOURI
Orthophoniste
N°IRN : 002272261000096

Adresse : 217, quartier les orangers, Lissasfa, Casablanca ; Numéro tél : 0664195577

N°IRN : 002272261000095

complante De Dassier