

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.

55705

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance : 28/10/1969

Adresse : RÉSIDENCE EL KHANZAH 2 MH 43N 05

ST DE RERNOUSSI

Tél. 0673748914 Total des frais engagés 200 + 285,50 + 300 - Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 2020-01-28

Nom et prénom du malade : LABSILE Nourane

Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affekt

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 : 18 JAN 2021

Signature de l'adhérent(e) : J.



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	
23/10/2020 2020 10 28		G 250	G	INPE	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture			
23/10/2020 INPE	275,50	PHARMACIE DU MARCHON			
ANALYSES - RADIographies					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
23/10/2020 092042357	2020 10 28	Coelco cholestérol	350,00		
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	

الدكتورة مخشوون منى

Dr. MAKHCHOUANE Mouna

Rhumatologue

Maladies des os, des articulations
et de la colonne vertébrale (Sciatisques)
Les rhumatismes
Ostéoporose et la goutte
Rhumatologie Pédiatrique
Echographie ostéo-articulaire



C. R. R. P.

طبية اخصائية:

أمراض العظام، المفاصل و العمود الفقري (بوزلوم)

أمراض الروماتيزم

شاشة العظام و التقدس

أمراض الروماتيزم عند الأطفال

فحص المفاصل بالصدى

2020 / 07 / 23

LARSSIL I Manane

1f Araprod 20
57,10

Q2 up 17 Cimak



2f Gapix 25 - Igdl feso (P3)
709,90 - Igdl x 2 (Q2mew)

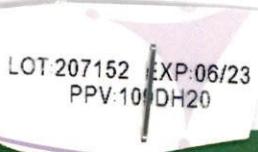


166,30

275,50



LOT: 207152 EXP: 06/23
PPV: 109DH20



LOT: 207152 EXP: 06/23
PPV: 109DH20

75، شارع الإمام الشافعي الرئيسي - القدس - البرنوسي

Tél. : 05 22 73 44 42 Email : mounamakhchoune@hotmail.fr

URGENCE 06 13 01 25 35



*Cabinet de Rhumatologie
Et Rhumatologie Pédiatrique.*

INP : 091180489

الدكتورة مخشوون منى

Dr. MAKHCHOUNE Mouna

Casablanca 23/10/2020

NOTE D'HONORAIRE

Identifiant fiscal : 20728732

Identifiant à la Taxe professionnelle : 31658954

Mme. LABSILI HANNANE

ECHOGRAPHIE DE LA CHEVILLE 300DH

Arrêté la présente facture à la somme de 300DH



Adresse : Boulevard Imam Chafii , Lot 1 , N°75 , quartier alqods Sidi Bernoussi -Casablanca .Tél : 0522 73 44 42 / 06 13 01 25 35

Echo de la cheville.

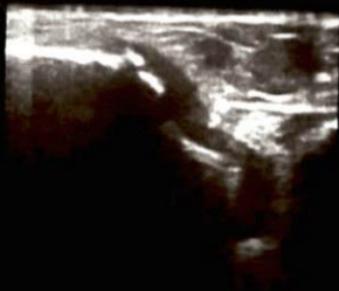
- + Présence d'une tén coronaire du lig. fibulo-tibial gche.
- + Irregularité corticale du bras.
- + Synovite de l'isfang + chond.



24.10.2020 11.43.22

B F 18 MHZ G 94%
P 6 CM XV C
PRC 12-5-B PRS 6
PST 2 MV 3

A 10 LA435

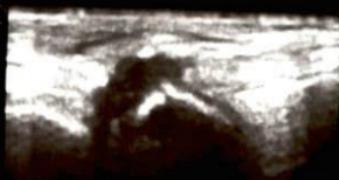


398/398

24.10.2020 11.43.10

B F 18 MHZ G 94%
P 6 CM XV C
PRC 12-5-B PRS 6
PST 2 MV 3

A 10 LA435



398/398