

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2334 Société : 133488

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BOULAZAFER Rachida

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Abderrahman MAJD
CHIRURGIE GÉNÉRALE
Imam. 30 - Appt. 8 - 2ème étage
Lot El Firdaouss - Bd Oum Rabii
Tél. : 05 22 01 39 52 Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 11/10/2012

Nom et prénom du malade : RACHIDA BOULAZAFER Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DL Hypoglycémie

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 :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/01/12	C	1	300 DH	CHIRURGIE GENERALE 1er étage - 202 Avenue 2ème Arrondissement Lot El Firdauss - Bd Oum Rabia Tél. : 05 22 01 39 52 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE Abdelhakim Dr. BENSLIMANE Mohammed Résidence Al Aman Minn. / N° 4 Errahma Dar Botazzia - Casablanca Tel. 05 22 65 85 70</p>	11/10/22	298,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abderrahman MAJD

Chirurgie Générale

Ex Délégué du Ministère de la Santé à Zagora

Ex Directeur de l'Hôpital Daraq - Zagora

Ex Chef de service de Chirurgie à l'Hôpital

El Hassani - Casa

Chirurgie Coelio



الدكتور ماجد عبد الرحمن

الجراحة العامة

مندوب وزارة الصحة بزاورة سابقا

مدير مستشفى الدرارق بزاورة سابقا

رئيس قسم الجراحة بمستشفى الحسني سابقا

الجراحة بالمنظار

ORDONNANCE

Casablanca, le

11/10/22

الدار البيضاء في

Mme Rachida Bouleggia

94,00 x 2

ferflex

FL

NS

(2 fls)

84,50

neon mag

1.50

1 - 81

26,00

Scellid

00g

21

1 - 88

- F - 298,50

PHARMACIE
Dr. BENSI IMAM
Résidence Dar Boudza - Casablanca
Tél 05 22 65 85 70

4067

12/10/22

Dr. Abderrahman MAJD
CHIRURGIE GÉNÉRALE
Imm. 30 - Appt. 8 - 2ème étage
Lot El Firdaouss - Bd Oum Rabii
Tél. : 05 22 01 39 52 - Casablanca

PHARMACIE Abdellakim
Dr. BENSI IMAM
Résidence Al Roudha - Casablanca
Tél. : 05 22 65 85 70

