

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0027265

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2824 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TAHRI JOUTEJ Naima

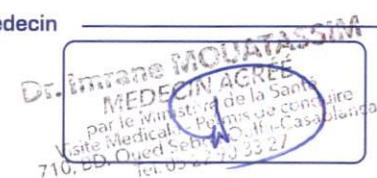
Date de naissance : 05.04.1952

Adresse : 518-Hadj Fathia - ouffa - casa

Tél. 06 32 30 03 67 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/10/2022

Nom et prénom du malade : D° Naima TAHRI JOUTEJ Age : 70

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Asthme

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
Visite Médical - Point de Consultation, 710, Bd Oued Sebou, Casablanca, Tél. 05 22 20 45 45

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Visite Médical - Point de Consultation, 710, Bd Oued Sebou, Casablanca, Tél. 05 22 20 45 45

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 : / /

Si absent de l'adhérent(e) :

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
05.10 2011	C		M 10,00	Dr. Imrane FAOUZI MEDECIN AGREE Par le Ministère de la Santé Visite Médicale - Parcours de conduite 10-ED. Ched Sébou 02 22 33 21 Tel: 05 22 33 33 21 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 SIDI PHARMACIE TANZIA Casablanca - Tel: 0522 63 10 28 <i>Lot. Hajjatou Rue N° 3 Lot 64</i>	05/10/22	56,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

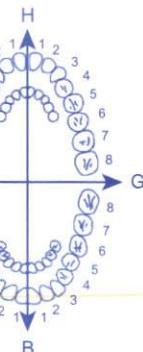
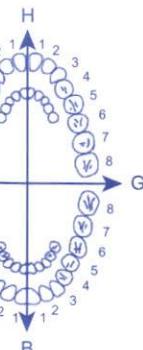
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
	D 00000000	B 35533411		Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

Dr. Imrane MOUATASSIM.
OMNIPRATICIEN
DIPLOME UNIVERSITAIRE:
ECHOGRAPHIE GENERALE
MEDECINE D'URGENCE
NUTRITION ET THERAPEUTIQUE METABOLIQUE
EXPERTISE MEDICALE
SUIVE HTA ET DIABETE

الدكتور عمران معتصم
الطب العام
جبلة جامعي:
النفس والجسد
الطبي الاستعدياني
المقدمة والمنحة
الدرة الطبوة
 تتبع امراض الصبغ و السكري

طبيب معتمد لفحص الطبي الخاص بـ خاص المسياحة

Casablanca, le ٥٢٠٢٢
الدار البيضاء، في.....

PPV: 56,30 DH
LOT: 22C07D
EXP: 03/2024

Dr TAHRI TOUTEI Naima

Dans 2000
56,30
1 April / Janvier 2023

STE PHARMACIE HAMZA
Lot 6, Bd Oued Sabou, Angle terminus S5, EL ALIA
Casablanca - Tel: 0525 93 10 29

Dr. Imrane MOUATASSIM
MEDECIN AGREE
par le ministere de la Santé
Visite Medicale - Termes de conduire
710, ED. Oued Sebou Oufa-Casablanca
Tel: 05 22 70 33 27

Contrôle

Consultation:

INPE: 91168674 IF: 15201569 ICE: 001681749000029 CNSS: 4734134
710, Bd Oued Sabou, Angle terminus S5, EL ALIA - Tel: 05 22 90 33 27 - Email: drimrane@gmail.com