

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : D.1123

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL DROUCHI Khadouj

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 300 + 80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/02/2022

Nom et prénom du malade : El Noufou Guin Moudou

Age : 45

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Fr. Kintch Soudi

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

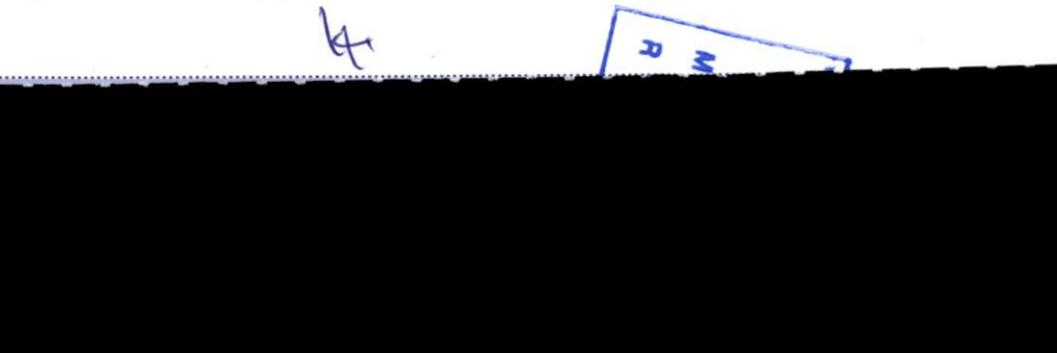
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 13/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/12/21	C		300	<i>Mohamed LEKSEFFER Chirurgien Orthopédiste Clinique Zorktouni - Casablanca Angle Bd. 9 Avril et Md. Abdou</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 Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>Dr. Mohamed LEKSEFFER Chirurgien Orthopédiste Clinique Zorktouni - Casablanca Angle Bd. 9 Avril et Md. Abdou</i>	07/12/21 Rx		300

AUXILIAIRES MEDICAUX

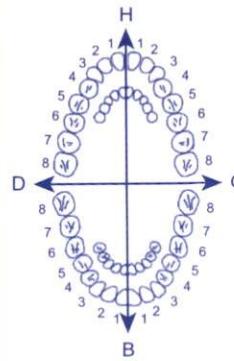
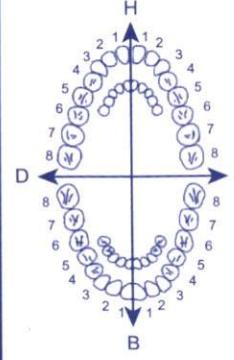
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraire
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
													
													
ODF PROTHESSES DENTAIRES <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H</td> <td>25533412 21433552 00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000 00000000 35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		H	25533412 21433552 00000000 00000000	D	00000000 00000000 35533411 11433553	G		B	
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
H	25533412 21433552 00000000 00000000												
D	00000000 00000000 35533411 11433553												
G													
B													
CŒFFICIENT DES TRAVAUX													
MONTANTS DES SOINS													
DEBUT D'EXECUTION													
FIN D'EXECUTION													
CŒFFICIENT DES TRAVAUX													
MONTANTS DES SOINS													
DATE DU DEVIS													
DATE DE L'EXECUTION													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل

CLINIQUE ZERKOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

07/12/2022

Mme EL MOUFLIH KHADDOUJ

Incidence :

- Pied droit de face+3/4

Compte rendu radiographique :

Fracture col II vertébrale





مصحة الزرقطوني لجراحة العظام والمفاصل
CLINIQUE ZERKTOUNI D'ORTHOPÉDIE - TRAUMATOLOGIE

Chirurgiens Orthopédistes :

- Dr. Abderrazak HEFTI

- Dr. Mohamed LEMSEFFER

Casablanca, le :

07/12/2022

Facture CZ 11117/22

Mme EL MOUFLIH KHADDOUJ

Consultation	300 DH
Radiographie	300 DH
TOTAL	600 DH

**Arrêtée la présente facture à la somme
// Six Cent Dirhams //**

Dr. Mohamed LEMSEFFER
Chirurgien Orthopédiste
Clinique Zerkouni - Casablanca
Angle Bds. 9 Avril et Med. Abdou

le 21/12/2022

Hme ELMOUFLIK Khadouj

Mle 01173

M. U. P. R. A. S.

Messieurs,



Je viens par la présente vous informer
que le 05/12/2022, en me réveillant,

j'ai senti un vertige qui m'a fait
basculer sur le côté gauche.

Après 2 jours, m'ayant pas supporté
la douleur, malgré de massages avec
du gel, je me suis orienté aux urgences
de la clinique Zertoum dont dossier a
été fait, et ensuite vers mon médecin
traitant (ostéopathe) me diagnostiquant
fracture du métatarsane.

Bientôt à votre disposition pour toute information
complémentaire je vous tiens d'agréer, mes
salutations distinguées

Hme ELMOUFLIK Khadouj

H.