

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 : 9020 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHALIDI ADIL

Date de naissance : 22/06/73

Adresse :

Tél. : 0662763203 Total des frais engagés : 839,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/06/2012

Nom et prénom du malade : SIDI MOHAMED BEN ABDELLAH Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DÉPRESION

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 : / /

VOLET ADHERENT

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur Date Montant de la Facture
PHARMACIE LE CREPUSCULE
Rue 56 Lot. Hassania II N° 16/11/90 583.20
CASABLANCA
Tél./Fax : 05 22 90 00 47

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

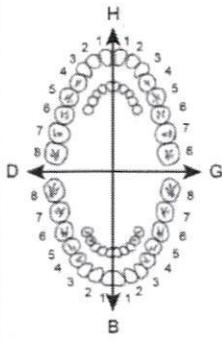
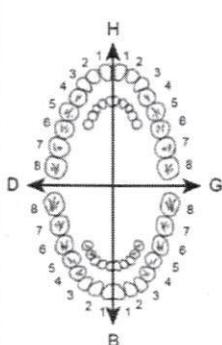
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

Dr Elhabib GHENNEM

NEUROCHIRURGIEN

Spécialiste des Maladies et Chirurgie du Système Nerveux :
la tête, la colonne vertébrale, la moelle épinière,
vasculaire cérébrale (Epilepsie - Sciatique)

Adultes - Enfants

Électro - Encéphalographie

Expert assermenté auprès des Tribunaux

Ex Neurochirurgien à l'Hôpital

Universitaire IBN TOFAIL (CIVIL) de Marrakech

Ex Neurochirurgien l'Hôpital Med V de Safi



الدكتور الحبيب غنام

اختصاصه أمراض وجرأة الجهاز العصبي

الرأس، شرائين الدماغ، النخاع الشوكي، العمود الفقري، داء المصرع، السيatic

الأطفال والكبار

التخطيط الكهربائي للدماغ

خبير محلف لدى المحاكم

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي

ابن طفيل (سفيل) بمراكش

طبيب سابق بمستشفى

محمد الخامس بأسفي

Safi, le : 16/12/22 آسفي، في :

ORDONNANCE

Mme Ghennem G
S. I. S. I. Fap 110
LE CREPUSCULE 1
ARMERIA LE CREDIT 11
ue 50 Lot Hassan II
CASABLANCA
Tél./Fax : 05 22 90 00 47

LOT : KE10123
PER : SEP 2023
PPV : 154 DH 00

قرصا ملبيسا
LOT : KE10122
PER : SEP 2023
PPV : 154 DH 30

3 mm

Dr. El Habib GHENNEM NEUROCHIRURGIEN IMM. ZAKAR AV. KENNEDY Tel. 05 24 46 12 96 SAFI	Dogmatil 50mg 20 Gélules P.P.V : 32DH90 LOT : 22E004 PER : 07/2025	Dogmatil 50mg 20 Gélules P.P.V : 32DH90 LOT : 22E004 PER : 07/2025	Dogmatil 50mg 20 Gélules P.P.V : 32DH90 LOT : 22E004 PER : 07/2025