

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

- Réclamation : 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.

N° W21-765833

154644

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

09981

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SERBOUTI MOHAMED

Date de naissance :

30.01.1972

Adresse :

0267669231 Total des frais engagés : 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور طارق بنحسين
Dr. Tarik BENHSAIN
طبيب اسنان - اخصائي في العصب والجذع
Spécialiste en Neurologie Explorations Neurophysiologiques
Capital Office Angle Rue Abdellah Ben Abdellah et Rue Rachati
Casablanca - Tel. : 05 20 88 88 00

Date de consultation :

16.02.2023

Nom et prénom du malade :

Serbouti Mohammed

Age :

Lien de parenté :

Fille Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

23 MAR. 2023

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 : 23.03.2023 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

R ACCUEIL

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
10/07/13	CS		300 - 00	INP : 10121961 INPE : 10121961 دكتور طارق بن حسائب Tarik BEN HABIB

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICALS

RELEVÉ 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
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<hr/>	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. Arrows indicate movement directions: a vertical arrow pointing upwards from tooth 1 of the upper arch, a horizontal arrow pointing to the left from tooth 8 of the upper arch, and a vertical arrow pointing downwards from tooth 1 of the lower arch.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHEZ D'UN GRAND PIANO AFFECTANT L'UNIVERSITÉ

- Lauréat de la faculté de médecine Hassan II - Casablanca
 - Ancien médecin au CHU IBN Rochd - Casablanca
 - Ancien médecin à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière - Paris
 - Diplômé en Migraines et Céphalées - Lille
 - Diplômé en Neuropathies Périphériques - Paris XI

Casablanca le,

16/02/23

ORDONNANCE

Mr SERBOUTI Mohammed

1. AVLOCARDYL 40 MG

1/4-0-0 / j pdt 05j
1/4-0-1/4 pdt 02 mois

2. BIOFAR MAGNESIUM

0-0-1/j pdt 20 j

الدكتور طارق بنحساين
Docteur Tarik BENHSAIN
طبيب اخصائى فى امراض الدماغ والجهاز العصبى
Specialist in Neurology-Explorations Neurophysiologiques
Main office : Angle Bd Abdelmoumen et Rue Rachati
Casablanca - Tel. : 05 20 88 88 55