

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.

M22- 0006394

1K7437

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12688

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAFREM Hammam

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 062762521

Total des frais engagés : #550,00# Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور ناصر الدين
Docteur ADNANE NACER
Chirurgien orthopédiste - traumatólogue
TEL : 06 61 71 90 00
INPE : 091036814

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : LAFREM Zayd Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : fracture au pied droit

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : accident de la route

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 : CMN

Le : 22/03/23

Signature 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
05.03.23	CS		300 DHS	<p style="text-align: center;">Dr ADNANE NACER</p> <p>Docteur ADNANE NACER</p> <p>Chirurgien orthopédiste - traumatologue</p> <p>TEL : 06 61 71 90 00</p> <p>INPE : 091026814</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. Nacer ADNANE Surgeon Orthopédiste Traumatologue TÉL: 06 2017100 - GSM: 06 07719966 IMPE: 09103687	03-08-2017	rx hydrat face	850 Surgeon Orthopédiste Traumatologue TÉL: 06 2017100 - GSM: 06 07719966 IMPE: 09103687

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:

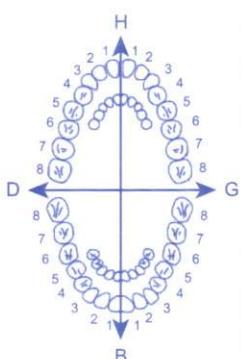
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
D	
35533411	11433553
G	

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nacer ADNANE

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



د. ناصر عدنان

أمراض و جراحة العظام والمقاييس

الهاتف : +212 (0) 5 20 17 71 00

المحمول : +212 (0) 6 61 71 90 00

adnane.ortho@gmail.com البريد الإلكتروني :

Casablanca, le : ٢٣ ٠٣ ٢٣.

compte rendu radiologique

Nom :LAFREM ZAYD

Incidence :

Radio pied droite face

résultat :

.pas lésions osseuses décelables

د. ناصر عدنان
Dr. Nacer ADNANE
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Tél : 05 20 17 71 00 - GSM : 06 61 71 90 00
INPE : 091036814

Andalous III, Imm Jasmine 4, Etg 4 N° 20, Bouskoura 27182 - Casablanca

الاندلس 3، عمارة ياسمين 4، الطابق 4، الشقة 20، بوسكورة - الدار البيضاء

Dr. Nacer ADNANE

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Tél. : +212 (0) 5 20 17 71 00

GSM : +212 (0) 6 61 71 90 00

E-mail : adnane.ortho@gmail.com



د. ناصر عدنان

أمراض و جراحة العظام والمفاصل

الهاتف : +212 (0) 5 20 17 71 00

المحمول : +212 (0) 6 61 71 90 00

البريد الإلكتروني : adnane.ortho@gmail.com

Casablanca, le : ٢٠١٩.....٠٣.....٢٣.....

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur **Nacer ADNANE**,.....

a l'honneur de présenter ses meilleures salutations à

enfant: LAFREM ZAYD

et lui adresse selon l'usage, sa note d'honoraires

prestation :

- Radio épaule droit face

Soit la somme de 250 dhs (deux cent cinquante dirhams).

CACHET ET SIGNATURE

د. ناصر عدنان
Dr. Nacer ADNANE
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Tél.: 05 20 17 71 90 - GSM: 06 61 71 90 00
INPF: 091036917

Andalous III, Imm Jasmine 4, Etg 4 N° 20, Bouskoura 27182 - Casablanca

الاندلس 3، عمارة ياسمين 4، الطابق 4، الشقة 20، بوسكورة - الدار البيضاء