

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0018100

159438

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6913

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABOUAISSA Mohammed

Date de naissance : 26-3-51

Adresse : 70 Rue Zetaiba Ibn Rossim n°11

Quartier Bourger 26380 east

Tél. : 0663760915 Total des frais engagés : 555 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELLAOUCHE Iad
CHIRURGEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE
35 Rue Zineb Ishak La Villette
Bld Ib Tachfine 10 Rdc. Appt. 13
Casablanca
Téléphone: 066295577

Date de consultation : 03/03/2023

Nom et prénom du malade : FARID SAADIA Age: 58

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Farid épouse chéri son Néelie (cousine de)

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : 03/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
03.03.23	CS	1	210.00	DR. BELLINI RAUAN GUL 35 Rue Zinab Shak La Villette Alib Tachfine 10 Rdc. Appt. 1B Casablanca +216 57 11 091279661 (Urgence): 0666 29 55 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BELLAOUCHI JAD

CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE

ORTHOPEDISTE

Membre de la fondation AO Suisse

Traumatologie - Chirurgie orthopédique

Chirurgie prothétique - Arthroscopie - Chirurgie du sport - Chirurgie de la main et de l'épaule

Maladie de la colonne vertébrale

MCC - 0018100



34-69B

الدكتور بلعواشي جاد

طبيب انتظامي في جراحة العظام
والمفاصل

عضو منظمة AO السويسرية

علاج الكسور وإعادة التقويم - جراحة المفاصل الصطناعية
جراحة بالمنظار - جراحة الإصابات الرياضية - جراحة اليد و الكتف
أمراض العمود الفقري

ORDONNANCE

Casablanca, le : 03-03-2023 الدار البيضاء، في :

FARID SAADIA ep. ABOUAISSA

144,30



Isox 200mg cp - 1 cp par jour pendant 10 jours (Apres le repas)

94,00

Mydoflex 1 cp matin midi et soir après le repas (10 jours)

70,70

Zolam 30mg 1cp le matin à jeun



Cedol 1cp midi et soir 05 jours puis en cas de douleur

T: 309,00

Dr. BELLAOUCHI JAD
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPEDISTE
35 rue Zineb Ishak La Villette
Riad Ib Tachafine 10 Rdc. Appt. 11
Casablanca
Tél. 0522 60 55 77 (Urgence): 0666 29 55

Cachet et signature du médecin

