

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

M23-003825

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02881

Société :

RAM

16L936

Actif

Pensionné

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

11-11-1954

Adresse :

11 - Rue de Verdun (Bab El Oued) - Palestine - 3^e Etg.
Casablanca 20300

Tél. :

06.66.41.46.97 Total des frais engagés : 1009.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BELLAOUCHE Jad
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDISTE
35 Rue Zineb Ishak La Villette
Riad Ib. Tachfine 10 Rd. Appt. 13
Casablanca
Tél. 0522 60 55 77 (Urgence); 0666 29 55 72

INPE:091279661

Cachet du médecin :

Date de consultation :

06/06/2023

Nom et prénom du malade :

BOUKHARI HASSANE

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

La maladie

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC

Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

MUPRAS

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

ACCUEIL

le: 06/06/2023

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 06.06.23 | OS | 1 | 260,00 | Dr. BEL CHIRURGIEN TRAUMATOLOGISTE 35 Rue Zineb Ishak El Mekkaoui Riad Ib Tachfine 10 Rdc. Casablanca 052 655 577 (Urgence): 0666 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|--------|-----------------------|
|  | 6/6/23 | 769,40 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

The diagram shows a circular arrangement of numbers from 1 to 8 in a 4x2 grid pattern. The numbers are arranged in a circle, with each number having two neighbors. Arrows indicate a clockwise rotation for each group of four numbers.

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 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

ORTHOPÉDISTE

Membre de la fondation AO Suisse



الدكتور پلووشی چاد

طبيب اختصاصي في طب وجراحة العظام والمفاصد

جامعة الملك عبدالعزيز

علاج الكسور وإعادة التقويم - جراحة المفاصل الاصطناعية
جراحة بالمنظار - جراحة الإصابات الرياضية - جراحة اليد والكتف
أمراض العمود الفقري

Traumatologie - Chirurgie orthopédique
Chirurgie prothétique - Arthroscopie - Chirurgie du sport - Chirurgie de la main et de l'épaule
Maladie de la colonne vertébrale

ORDONNANCE

06-06-2023

الدار البيضاء، في: Casablanca, le: 06-06-2023

BOUKHARI HASSANE

XXX819
EXP : 11/2025
146,90 DH

176.30
Hon

Honart fort 2 gel par jour pdt 15 jours

3x10² Dulasta
2x14x10² Klipal 3

Dulastan 1 cp midi soir pendant 10 jours

Klipal 300/25mg 1 cp matin soir pendant 1 semaine

Levuzinc 1-3 gel par jour avant le repas

49,00

Cartigen protect gel 1 gel par jour pdt 03 mois

Cartilagin protex

269,110

PPC : 159,50 DH
PPC : 159,50 DH
Lot :
À consommer de
préférence avant le 025
PPC : 159,50 DH

20111801
11/2024
49.00 DHS

Dr. BELLAOUCHI J.
CHIRURGIEN TRAUMATOLOGUE ORTHOPÉDIE
35 Rue Zineb Isak La Villette
Riad Ib. Tachfine 10 Rdc. Appt. 13
Casablanca
(Urgence): 0666 29 55 77

35 rue Zineb Ishak la villette, Riad Ibn Tachafine Rez de chaussée apt N°13, Casablanca
Tél: 0522 60 55 77 - GSM : 0666 29 55 77 - E-mail : docteur.bellaouch@gmail.com
اقتناء ثالث سلاسل الملائكة رياض ابن تاشفين الطالق السفلي الرقم 13 الدار البيضاء