

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M23-002853

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 2905

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HANABLIL Med

Date de naissance :

1953

Adresse :

El Ghazituelle

Tél. :

0663583410

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/06/2023

Nom et prénom du malade : HANABLIL Noir Age : 55 ans

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Tcler ch. est. h. p. e

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 : de l'adhérent(e) : Med Le : / /

(Handwritten signature over a blacked-out area)

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
03/06/23	Consultation	+ 300 dh		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

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 :

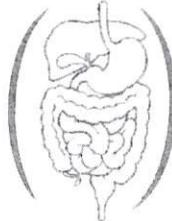
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 00000000 35533411 11433553	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

Dr. Assia CHOUKRI

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif et du foie
 (Maladies de L'œsophage - L'estomac - Des intestins
 Du foie - Des voies biliaires - Du pancréas - Cancers digestifs - Cirrhose du foie)

- Proctologie médico-chirurgicale
 (Hémorroïdes - Fistule - Fissure anale-Condylome - Abces)
- Fibroscopie -- Echographie - Colonoscopie
- Ponction d'acide
- Préparation et suivi de transplantation hépatique



د. أسمية شكري

اختصاصية أمراض الجهاز الهضمي والكبد
 (أمراض المريء - المعدة - الأمعاء - الكبد)
 الموارنة - الميكروبايس - سرطانات الأمعاء - تثعيم الكبد
 - أمراض وجراثيم المخرج
 (ابوسيبر - قذف الشرجي - الأورام - إزالة النمل)
 - الشخص بالمنظار الداخلي والمريض بالصدى
 - إزالة المياه من البطن
 - التحضير لعمليات زراعة الكبد
 و تتبع الحالات بعد الزراعة

Ordonnance

Casablanca, le : 03/26/1623 الدار البيضاء، في :

Najma HANB E.

→ 55 ans opérée pour une vésicule biliaire

→ Icène ch. est l'utile - point + epis-stétho
 BNP au cytolyse hépatique + cholestase à la grande
 Ceto = Dilution de VBIU à mmole.
 de p. VBP à 14 mm avec

clante sur une goutteur hypotenseuse
 en regard de la tête des pancréas

→ IRN biopsie pancréatique

شارع الفداء، رقم 356 درب القرية الطابق الأول - الدار البيضاء (مقابل محطة نظرموسي ساحة سراجون)
 Bd. El Fida, 356 Derb El Korea, 1^{er} Étage - Casablanca (En face Station Tramway Place sghama)
 ☎ 05 22 80 49 40 ☎ 07 07 776 776 ☎ dr.choukriassia@gmail.com

RADIOLOGIE
 27, Rue Ifra Abou Kadi
 Apt N° 3 Gauthier - Casablanca
 Tél: 0522 273457 / 0522203458
 Fax: 0522 474740