

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

M23-0017180

Maladie

Dentaire

Optique

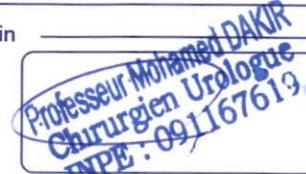
Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1234 Société : 183764
 Actif Pensionné(e) Autre : Abdelkader
 Nom & Prénom : SAFRI
 Date de naissance : 01/01/1952
 Adresse : BLOC D - N°7 HAY SAADA
 HAY HASSANI - CASA.
 Tél. : 06 74 31 58 18 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :
 Lui-même Conjoint Enfant

Lien de parenté :
 Nature de la maladie : lumbalgie
 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 : CASA Le : 11/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : Safri

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
02/11/23	clf		300,00	Professeur Mohamed DABH Chirurgien Urologue INPE : 091167619

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NASRI Dr. Rachid NASRI Bois, Bloc 2 Cte Communal Hay Hassani-Gasa tel 022 93 28 77	02/11/23	42,20

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
		AM	PC	IM	IV	

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

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مصحة حمداني

مصحة متعددة الاختصاصات



CLINIQUE HAMDANI

Clinique Multidisciplinaire

PEP - 03-04
101
22-02-02

NO - SPA 40MG
CP 820

P.P.V : 32DH00



Nom :

Mr SAFND

Prénom :

Ahmed - Sa

Casablanca, le

21/11/23

ORDONNANCE

32,00

1/ arosp - S.V 40S

70,20

1 Cetamy 310

PHARMACIE NASRI
Dr. Rachid NASRI
Tibis, Bloc 2 Cite Communale
Hay Hassan - Casablanca
Tel. 022 93 28 94

2/ Cetamy

42,20

1 X 310

clinique
Casablanca
Française-Dericourt Maroc, Casablanca
Angle Rue Batinia & rue 93, Quartier La Famille
Tel. 0522 92 28 28 Fax: 0522 23 81 55

Professeur Mohamed DAKIR
Chirurgien Urologue
INPE : 091167619

Angle rue Batinia & rue 93. Quartier de la Famille française Derb Ghallef. Casablanca

05 22 92 28 28 06 61 67 78 14 05 22 23 81 55 @contact@chdg.ma www.chdg.ma

CLINIQUE CASABLANCA

CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

Angle Rue Batinia et Rue 93 Quartier de la Famille
CASABLANCA**Reçu de caisse**

Médecin : PR. DAKIR MOHAMED

N° : 2311021201411200. / 1 / 0

Numéro admission	Nom du patient	Date encaissement
210728112447FA-002	SAFRI ABDELKADER	02/11/2023

Mode paiement	Références du paiement	Montant Dhs
Espèce	 Clinique Casablanca Angle Rue Batinia et Rue 93, Quartier La Famille Française, Derb Ghallef Maârif, Casablanca Tél: 0522 92 28 28 Fax: 0522 23 81 55 CAISSE	300,00
PAYANT	Total payé	300,00

TROIS CENTS DIRHAMS

Reçu établi par : AZIZ