

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02312 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUKHTAR NAJIB

Date de naissance : 06/10/1962

Adresse : RES AL FATEH MM. E N° 3 AV. C HAY AL DARS

BENOUSS CASABLANCA

Tél. : 0663036911 Total des frais engagés : 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. GUENNOU Mohamed
ECINE GENERALE
sermenté - ECHOGRAPHIE
Hay Laâyoune Darb Soltan - Casablanca
Tél. : 05 22 28 99 78 / GSM : 06 61 15 56 19

Date de consultation : 19/01/2020

Nom et prénom du malade : MOUKHTAR NAJIB Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté : Personne de confiance

Nature de la maladie :

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.

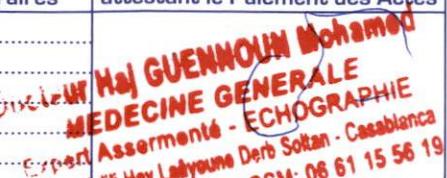
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA Le : 19/01/2020

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
19/3/2024				

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
INPE: 097115535	20/3/2024	Rx 88x Fal	300,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

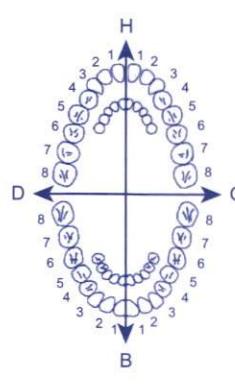
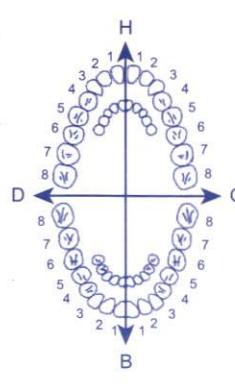
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur GUENNOU N Mohamed

MEDECINE GENERALE

EXPERT ASSERMENTÉ

ECHOGRAPHIE

الدكتور گنون محمد

الطب العام

خبير محلف

الفحص بالصدى

Casablanca, le : 19 MARS 2024 الدار البيضاء في :

N° NOKHTATAR NAJIB

Faire

ABIGLASS CASA R.
Dr NCIRI Mohamed Rachid
11/12 Bd. Mohamed Alia 10000
Ain Sebaa-Casablanca
Tél: 0522754525 /Fax:0522754524

Rx des Poumons.

- Face

Profil

Docteur Haj GUENNOU N Mohamed
MEDECINE GENERALE
Expert Assermenté - ECHOGRAPHIE
96, Rue Walili Hay Laâyoune Dar Soltan - Casablanca
Tél.: C. 05 22 28 99 79 / GSM: 06 61 15 50 19

زنقة وليلي - حي العيون - درب السلطان - الدار البيضاء 96

96, Rue Walili - Hay Laâyoune Dar Soltan - Casablanca
Tél. : C. : 28-99-79 / D. : 61-85-40 / GSM : 01 15 56 19



Radiologie Casa Nord

فحص الأشعة كازا نور



Dr NCIRI Mohamed Rachid

Spécialiste en imagerie médicale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux

الدكتور النصيري محمد رشيد
اختصاصي في الفحص بالأشعة
خريج كلية الطب ببوردو

SCANNER MULTI BARRETTES-IRM-DENTASCANNE -PANORAMIQUE DENTAIRE-RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE-ÉCHOGRAPHIE DOPPLER-MAMMOGRAPHIE

FACTURE N°01403/2024

Casablanca, le 20/03/2024

Nom patient : **MOKHTATAR NAJIB**

Examen(s) réalisé(s) :

RX. PULMONAIRE (FACE+PROFIL)

Montant : **trois cents (300 DH)**

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME
DE :

TROIS CENTS DH

REGLEMENT : ESPECES

RADIOLOGIE CASA NORD
Dr NCIRI Mohamed Rachid
112 Bd Mohamed Al Baamrani
Ain Sebaâ Casablanca
Tél: 0522754523 - Fax: 0522754523



Radiologie Casa Nord

فحص الأشعة كازا نور



Dr NCIRI Mohamed Rachid

Spécialiste en imagerie médicale

Diplômé de la faculté de médecine de Bordeaux

الدكتور النصيري محمد رشيد
اختصاصي في الفحص بالأشعة
خريج كلية الطب ببوردو

SCANNER MULTI BARRETTES-IRM-DENTASCANNE -PANORAMIQUE DENTAIRE-RADIOLOGIE CONVENTIONNELLE-ÉCHOGRAPHIE DOPPLER-MAMMOGRAPHIE

Casablanca, le 20/03/2024

PATIENT : MOKHTATAR NAJIB

MEDECIN TRAITANT : DR.GUENNOUN MOHAMED

EXAMEN(S) REALISE(S) :

RX. PULMONAIRE (FACE+PROFIL) :

- Discret épaississement bronchique sans foyer pleuro-parenchymateux.
- La silhouette cardio-médiastinale est de taille normale.

DR. NCIRI

