

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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

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

Déclaration de Maladie : N° S19- 0000157

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4960 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SLIMANE Sabah Date de naissance : 24/03/1980

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 784,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. IDOUCHACH Hassa
Rhumatologue Médecin du Sport
10, Avenue des F.A.R. Appt. 302
Tel. : 022.27.81.81 - Casablanca

Date de consultation : 17/06/2020

Nom et prénom du malade : SLIMANE Sabah Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Aggravation rhumatisante

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 : 17/06/2020

Signature de l'adhérent(e) : SLIMANE Sabah

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 17/6/20 | 6 | 22 | 250,000 |  |
| | 2nd mo | 730 | 300,000 | |
| | | | = 550,000 | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Bachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
|  | 22/04/20 | 236.5 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

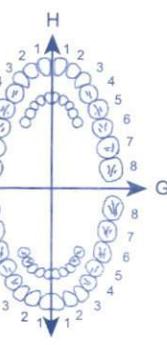
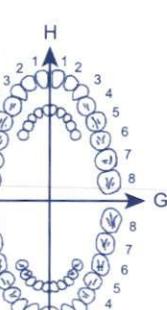
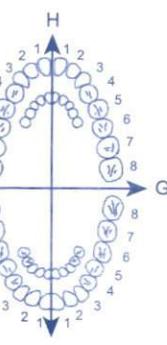
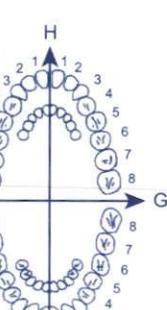
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|----|----|----|------------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 canalaire, ainsi que le bilan de

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|---|--|---|-------------|-------------------------|
|  | | | | Coefficient des travaux |
|  | | | | Montants des soins |
| | | | | Début d'exécution |
| | | | | Fin d'exécution |
| O.D.F. PROTHESES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | |
|  | H | 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 | B | Coefficient des travaux |
|  | | | | Montants des soins |
| | | | | Date du devis |
| | | | | Date de l'exécution |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

الدكتور حسن إدشاش
Docteur Hassan IDOUCHACH
RHUMATOLOGUE - MEDECINE DU SPORT

Diplômé de la faculté de Médecine de Nantes, (FRANCE)

Ancien médecin au C.H.U. de Nantes

Ancien Rhumatologue à l'hôpital militaire Avicenne (Marrakech) اخصاصي سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا (مراكش)

خريج كلية الطب بنانث (فرنسا)

طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بنانث

Specialiste des :

- Rhumatismes
- Maladies des OS et articulations
- Maladies des muscles
- Maladies de la colonne vertébrale
- Podologie

اختصاصي في:

- الروماتيزم
- العظام و المفاصل
- الجهاز العضلي
- العمود الفقري
- أمراض الرجل

Casablanca, le

17/6/2020

SLIANE Saber .

مدة دينار ١٠٠

611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,80 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

دكتور حسن إدشاش
Dr. IDOUCHACH Hassan
33, Rue Sidi Sâad
Tel: 05 22 25 95 86
ملاك
PHARMACIE MALAK
Dr. LEMSEFFER Habiba
Doktor LEMOU Zounaim - Palmiers

٣٧٠ ٢/ دينار ٥٠٠

٢٠ × ٢ ١٠

٣٩٧٠ ٤٩ دينار ٢٥٠ (٦٠٠)
٢٠ دينار

٢٣٦٠ دينار

Dr. IDOUCHACH Hassan
Rhumatologue Médecin du Sport
10, Avenue des F.A.R. Appt. 302
Tél.: 022 27 81 81 - Casablanca

دولاستان® DULASTAN® 500 mg / 2 mg

Boîte de 20 comprimés

علبة من 20 قرصاً

37,00

LOT 191339
EXP 04/2022
PPV 52.80DH

الدكتور حسن إدشاش

Docteur Hassan IDOUCHACH

RHUMATOLOGUE - MEDECINE DU SPORT

Diplômé de la faculté de Médecine de Nantes, (FRANCE)

Ancien médecin au C.H.U. de Nantes

Ancien Rhumatologue à l'hôpital militaire Avicenne (Marrakech)

خريج كلية الطب بنانت (فرنسا)
طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بنانت
اختصاصي سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا (مراكش)

Specialiste des :

- Rhumatismes
- Maladies des OS et articulations
- Maladies des muscles
- Maladies de la colonne vertébrale
- Podologie

اختصاصي في :
- الروماتيزم
- العظام والمقابل
- الجهاز العضلي
- العمود الفقري
- أمراض الرجل

COMPTE RENDU RADIOLOGIQUE

Casablanca, le 17/6/2020.

NOM ET PRENOM : Sliqane Sabah

RADIOS PRATIQUÉES : Rx Lombaire Fr P

INTERPRETATION : All clinical maladies
Rint 36 et 44

Dr. IDOUCHACH Hassan
Rhumatologue Médecin du Sport
10, Avenue des F.A.R, Appt. 302
Tél. 022 27 81 81 - Casablanca

الدكتور حسن إدشاش
Docteur Hassan IDOUCHACH
RHUMATOLOGUE - MEDECINE DU SPORT
ICE : 00920118000016

FACTURE N° : 205/20

Nom et prénom : Slimane SABAH

Date : 17.06.20

une consultation + 2 RANIOS
(230)

Soit 250 DH + 300 DH = 550
DH

(Cinq Cent Cinquante dirhams)

Dr. IDOUCHACH
Rhumatologue Médecin
10, Avenue des FAR
Tél. 022.27.81.00