

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.

Pathologie 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.

Éducation :

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

33627

Déclaration de Maladie : N° P19- 0024729

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2820

Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Adresse :

Tél.

Autre :

Référant

abdelkader

abdellah.rahalii@gmail.com

Date de naissance :

07/08/00

Total des frais engagés :

171.80 + 110.00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ...
Bd. des FAR Rue Doukkha
Mohammedia
Tél: 05 23 30 30 23

Date de consultation :

22 AVR 2020

Nom et prénom du malade :

Rahhalii Abdelkader

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ce phalanges

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 07/07/2020

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
22 AVR 2029 051	2029	4	150 - 150 0 - 0	05.05.23 30 Mhammed Bd des Rue Doutzen DOUTZEN 05.05.23 30 Mhammed Bd des Rue Doutzen DOUTZEN

EXECUTION DES ORDONNANCES

<u>Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur</u>	Date	<u>Montant de la Facture</u>
HARMACIE DE L'HOPITAL MOHAMMED V Rue La Fontaine Quartier Nicolas Mohammed V MOHAMMED V 103) 31-51-66	22/4/20	HARMACIE DE L'HOPITAL MOHAMMED V Rue La Fontaine Quartier Nicolas Rue La Fontaine 103 56,57 = MOHAMMED V Tel : (03) 31-51-66

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates a dental arch with 28 numbered teeth arranged in four quadrants. The quadrants are labeled: D (left), H (top), G (right), and B (bottom). Each tooth is represented by a circle containing a number from 1 to 8, indicating its position relative to the dental arch. The numbers are distributed as follows: Top arch (H): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Bottom arch (B): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Left quadrant (D): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Right quadrant (G): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. The numbers 1 through 8 are repeated in each quadrant, corresponding to the 8 teeth in each quadrant.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur NAÏM ABDERRAHIM

MEDECINE GENERALE

Ex. Médecin Chef du Service des Urgences
de l'Hôpital Moulay Abdellah
Expert Assermenté près les Tribunaux

الدكتور نعيم عبد الرحيم

الطب العام

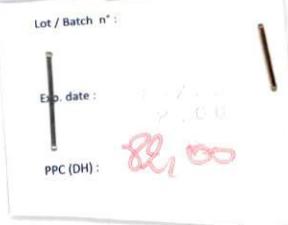
رئيس قسم المستعجلات بمستشفى مولاي عبد الله سابقا
خبير ملحق لدى المحاكم

22 AVR 2020

Mohammedia, le الخمدة في

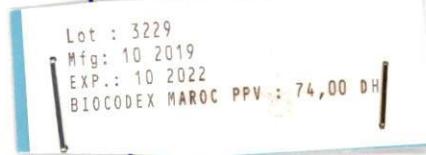


Drahi Ali Abdel Kader

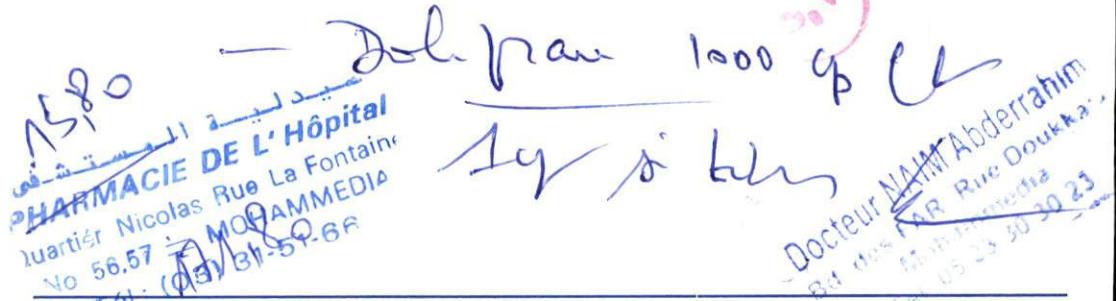


74.00 - Stressam

Ag x 21, epis 10 ps



Ag ant 20 ps > 5012



Docteur NAÏM Abderrahim
Bd des F.A.R. Rue Doukkala Immeuble Walili Kasbah Mohammedia
Tél. 05 23 30 30 23

شارع الجيش الملكي زنقة دكالة إقامة القصبة الخمدة - الهاتف : 05 23 30 30 23

Bd. des F.A.R. Rue Doukkala Immeuble Walili Kasbah Mohammedia - Tél. 05 23 30 30 23