

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ntaire :

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.

adie 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

N° P19- 0040589

Optique 38285 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8809 Société : !

Actif

Pensionnée

Autre :

Nom & Prénom :

SAÏD RACHIDA

Date de naissance :

14.05.69

Adresse :

5 RUE YAHIA BEN SOUAD ALLAL BEN ABDELLAH
APT. 301 BOUREGDE 20000

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 458,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Jeâl KASSOUN AOUT 2020
Chirurgie orthopédique et Traumatologie
42 Rue des Hôpitaux - Quartier des Hôpitaux
Casablanca

Date de consultation :

09/03/2020

Nom et prénom du malade :

SAÏD RACHIDA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Tombo-ostéotomie

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 05/03/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 05/03/2020

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
05/03/2002	C2		Gratuit	Pr. J. J. J. Chirurgie orthopédique et traumatologie 47 Rue des Hôpitaux Casablanca 20000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU PHARE ICE : 00830976000039 16, Avenue du Phare, CASABLANCA tel: 0522 26 68 19 - Fax: 0522 48 77 82	5/3/2002	458,80

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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux

Dr Jalal HASSOUN

Traumatologie et Chirurgie Orthopédique
Ancien Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca

الدكتور جلال حسون

جراحة العظام والمفاصل
أستاذ سابق بكلية الطب
والصيدلة بالدار البيضاء



ORDONNANCE

Casablanca, le : 05/03/2009

Rachida SENE

N°-11 Calerex gel 200 ml

(AS)

gel x 2 j x 10 j

3x49,40

post répét
stramyl C.P.

(AS)

dep x 2 j x 10 j

160,60
4581,80

apris rep

Dr. Jalal HASSOUN
Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
42 Rue des Hôpitaux - Casablanca
Téléphone : 0522 27 12 69 - 0522 27 10 48
Fax : 0522 48 22 02
E-mail : jalal.hassoun@cabinetdrhassoun.com
ICE : 001588606000068 / INPE : 091037191

42, rue des Hôpitaux, Résidence les pléiades RDC B2 - Quartier des Hôpitaux - Casablanca

نفق المستفيضات - إقامة الـ 42 - الطابق الأرضي - مكتب 2 - الدار البيضاء

05 22 27 12 69 05 22 27 10 48 www.cabinetdrhassoun.com

@jalal.hassoun@cabinetdrhassoun.com jhassoun3@yahoo.fr

ICE: 001588606000068 / INPE: 091037192

49,40

12/14 17/09/14
PEL 17/19
PPV 160,00 DH

160,00

CELEBREX 200 MG
Boîte de 20 gélules

Lot : 1200075
Date Fab : 09/2019 Date Exp : 08/2024
PPV : 150,00 DH

49,40

49,40