

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

tions 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.

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 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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 89521 Société : RAF

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : HASSAN HASSAN

Date de naissance : 18/02/1964

Adresse : 1447 Nissimi Rue N° 9 Hay Hassan

Tél. : 0660792667

Total des frais engagés

500.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Jr. Omar BENREJEB
Hépato - Gastro - Entérologie
Praticien : 246 A 75 Apt 6 RDC
Vol Hassan - Casab - Tel: 05 22 90 93 93
Hay Hassan, Casab - Tel: 05 22 90 93 93*

Date de consultation : 08/08/2020

Nom et prénom du malade : Hassan Hassan

Age : 56ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : App. de l'estomac

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

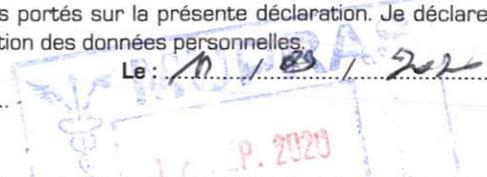
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 08/08/2020

Le : 08/08/2020

Signature de l'adhérent(e) : Hay Hassan



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 Rattachement des Actes
08/08/2020			CS 25000	Dr. Omar BEN ROMDHANE Hépato - Gastro - Endocrinologue Procureuse Médicale et Chirurgicale Lot Baraka GH 6 A 751 Apt 6 RDC by Hassani, Gass - Tel: 0522553301

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	08/08/2023	251,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

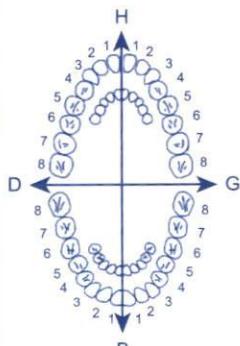
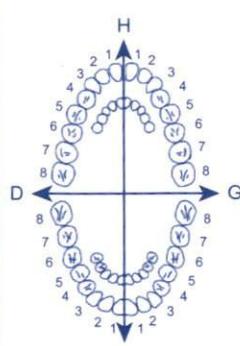
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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

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															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td><td style="text-align: center;">25533412</td><td style="text-align: center;">21433552</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td><td style="text-align: center;">35533411</td><td style="text-align: center;">11433553</td></tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				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

Dr. Omar BENREDOUANE

الدكتور عمر بن رضوان

Spécialiste Des Maladies de l'Appareil Digestif (Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)



Proctologie Médicale et Chirurgicale

Echographie

Endoscopie digestive

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي (المعدة، الكبد، الأمعاء والبواصير)

أمراض و جراحة المخرج

الفحص بالصدى

التشخيص - النظار الداخلي

Casablanca le : 28.08.2020

GTIN: 16118001300720
Lot: AB05613
EXP: 11/2021
SN: GA002162677633

MAJSAM & Nassan

* Rechner 20 \rightarrow ?) 100 1. rettung

75.00 18/18 *Cardosella* sp. 1917 se 21:10

40.00 25P + 25% - 1M. ♂ - 1M. ♀ - 1P.M. 7.10
- Ant-Spr. 25% - 1M. ♂ - 1P.M. 7.10

27.05.2019
A. L. S. 30
- 
- 

181 + 3
181 + 20
109,00
D-SINUS

Mr. J. ^{his} Mrs. Morris

CARBOLINE CP BTE 30
PPC : 75.00 DH
Ut Av : 03/2013 Lot : D067M
IPHA'DERM

Lot: DS02/20
DLC: 02/2023
P.P.C : 109,00 DFL

جنة البركة م 6 عمارة 155 الطابق السفلي ش 6 الحسيني الدار البيضاء

Lot Baraka GH 6 A 75 RDC Appt 6 Hay Hassani Casablanca

مستعجلات: Urgences : 06 63 61 37 41 | الهاتف: Tél : 05 22 90 93 93

251.00