

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

ctions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ique :

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 cancéreux, 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 cancéreux.

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

 Maladie **Dentaire** **Optique** **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2368 Société : 142768

 Actif **Pensionné(e)** **Autre :**

Nom & Prénom : EL FAICAL Khadija ve ZAKAR

Date de naissance : 13/07/53

Adresse : 27 Rue bahaa Sanjari Maârif el Aïsha

Tél. : 06 74 50 95 38 Total des frais engagés : 100 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/07/2020

Nom et prénom du malade : Mme El Faical Khadija Age : 67

Lien de parenté : **Lui-même** **Conjoint** **Enfant**

Nature de la maladie : Affection

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 : 29/09/2020

Signature de l'adhérent(e) : Khalid

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
17/09/2020	55		25000	Dr. El Sayed Spécialiste en Chirurgie Générale et Pédiatrique Angélique Hoss Bouchra, Hassan Jassim, Casablanca 1er étage, Avenue 7 Courjoune - Casablanca
Au cas d'Aspiration bronchique				Dr. El Sayed Spécialiste en Chirurgie Générale et Pédiatrique Angélique Hoss Bouchra, Hassan Jassim, Casablanca 1er étage, Avenue 7 Courjoune - Casablanca
Audiogramme				30000

ANALYSES - RADIographies

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

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.

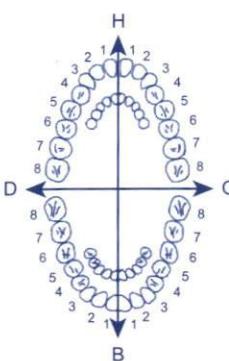
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	-
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <p>H G</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2">D —————— G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>B</p> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	25533412	21433552	00000000	00000000	D —————— G		00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des travaux Montants des soins Date du devis Date de l'exécution
25533412	21433552											
00000000	00000000											
D —————— G												
00000000	00000000											
35533411	11433553											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتورة المنصوري إيمان

Dr ELMANSOURI Imane



Médecin Spécialiste en ORL et Chirurgie Cervico-Faciale

Traitements et Chirurgie des Goîtres

Exploration de la Surdité, des Acouphènes et des Vertiges

Explorations Endoscopiques - Allergologie ORL

طبيبة اختصاصية في أمراض وجراحة الأنف. الأنف و الحنجرة و جراحة الوجه و العنق و الغدة الدرقية تشخيصي الدوحة. الطنين و نقص السمع التشخيص بالمنظار الداخلي. أمراض الحساسية

Casablanca, le

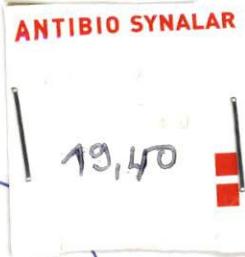
17/03/2020 الدار البيضاء.

19,40

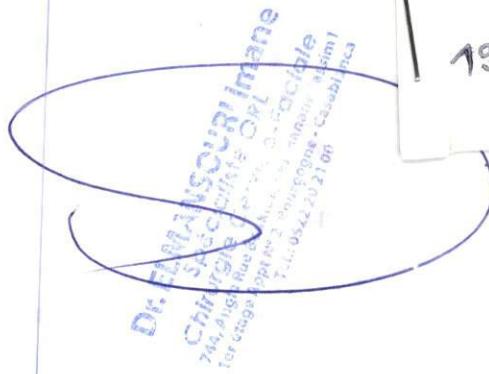
Mme Kassida EL Faigd.

A). Antibio Synalar flte A

III flts xel (5) 17/03/2020



PHARMACIE
ROUTE D'EL JADIDA
240, Bd Brahim Roudan
Tél: 05 22 99 57 46



ORDONNANCE

Le : 17/09/2010

Concement: m^m El Faiçal khadij

Nature de l'examen: micro Aspiration
+ d'oreille
Audiometrie

Horaires: 100,00 DH + 5000 Dhs

DH 00009

الدكتورة المنصوري إيمان
Dr. ELMANSOURI Imane

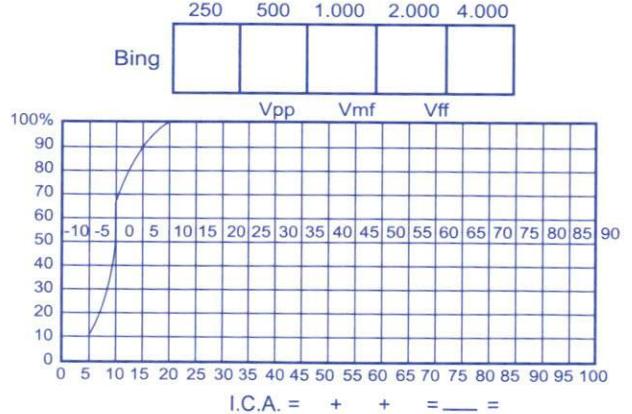
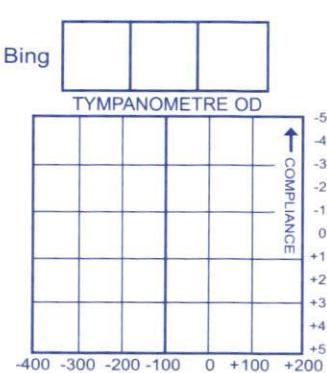
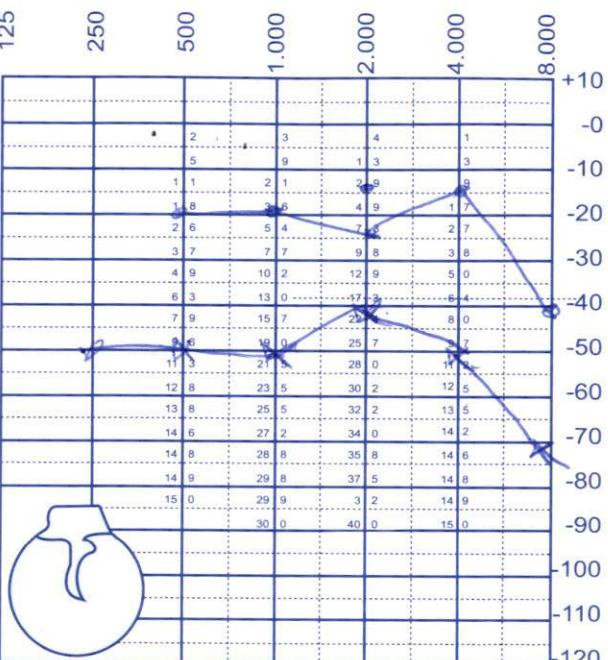
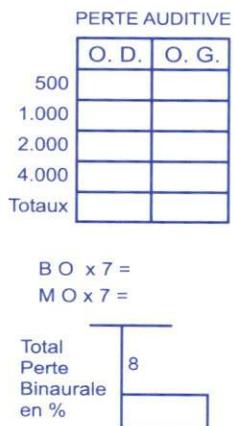
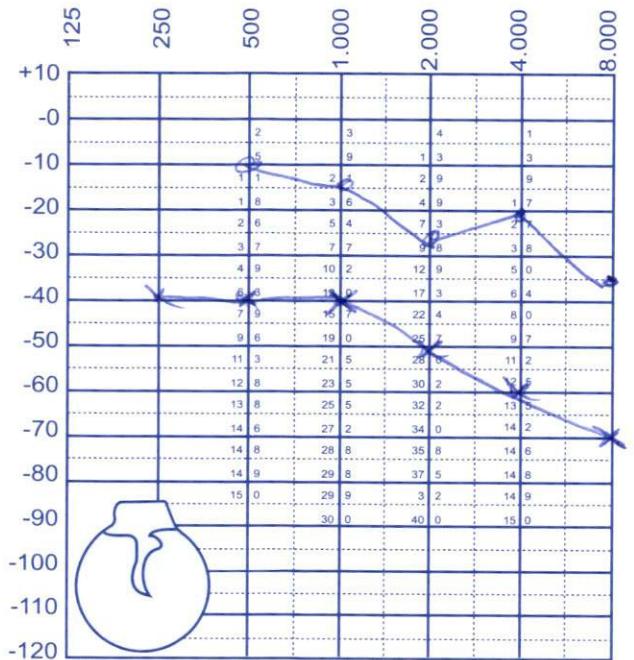
Nom Mme El Faïsal Prénom Khaouija
Age Profession
Adresse

Date 17/03/2020

AUDIOGRAMME

OBSERVATIONS:

Dr. El Mansouri Imane
Chirurgie Cervico-Faciale
17 Avenue Auguste Picard
75013 Paris - France
Téléphone : +33 1 45 64 20 00



$$I.C.A. = + + + = \frac{90}{3}$$