

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.

Prothétique :

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

Nº P19- 0038782

ND 43156

Maladie

Dentaire

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2930 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Moudchid Ben mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : / Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KASSA Abdellah
Spécialiste Chirurgie Générale
C. AV. 6 Nov 75 - Casablanca
Tél. 0561 31 44 04 - 0522 56 31 72

Date de consultation : 08/08/2008

Nom et prénom du malade : Moudchid Ben mohamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DDB + Abdomen

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : + Hernie Inguinal

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 : / Le : /

Signature de l'adhérent(e) :

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 Recouvrement des Actes
28/09	Opérations	1	250,00	Dr. KASSA Abdellah Spécialiste Chirurgie Générale B. AV. 8 Nov 75 - Casablanca Tél: 0661 174 04 - 0522 56 31 T2

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/10/10	1760,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
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
		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]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE

Dr. Abdellah KASSA

Spécialiste en Chirurgie Générale
 Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris VI
 Coeliochirurgie
 Chirurgie Digestive, Urologie
 Chirurgie Gynécologique, du Sein
 & de la Thyroïde
 Chirurgie Proctologie (Hémorroïdes
 Abcès Anal - Fistule Anale...)
 Echoanigraphie

CLARIL® 500 mg

Boîte de 14 Comprimés

Lot N° / Date Per. :

Casablanca, le :

Monel Galay
 7/8/20 Molta Med
 الدار البيضاء في
 16000
 - Cloril 500
 1 g x 2 t/j matin
 1000 mg - Avant Repas
 - Tisдолоз RAE 2
 14 flj - $\frac{1}{2}$ Hens Avent
 pas semaine

Dr. KASSA Abdellah
 Spécialiste Chirurgie Générale
 8, AV. NOVEMBRE 1975 - Casablanca
 Tél. : 0522 56 31 72

الدكتور كاسا عبد الله

طبيب إختصاصي في الجراحة العامة
 خريج كلية الطب بباريس
 الجراحة بالمنظار الداخلي
 جراحة الجهاز الهضمي والبولي
 جراحة أمراض النساء
 جراحة البواسير ... الخ
 الفحص بالصدى

دار البيضاء في

