

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

itions 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.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

ladie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02638

Société :

42040

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAM RANI HASSANE

Date de naissance :

08-08-58

Adresse :

HAY AL SOFI RCE AL FAJR

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. Chafik RAHMANI
O.R.L Chirurgie Tête et cou
Autorisation 14 908
24, Bd. Abi Dar El ghaffari - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél. : 05 22 75 59 78

Date de consultation :

24 SEP. 2020

Nom et prénom du malade :

LAM RANI MASSAN Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Acaplysis

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 :

CMSA

Signature de l'adhérent(e) :

g



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
24 SEP. 2020	ur	7	250DH	 Dr. Abd El Ghani Chabchoub

EXECUTION DES ORDONNANCES

Chiffre d'affaires	Date	Montant de la Facture
24/09/16	24/09/16	292.70

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
		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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. A. Chafik RAHMANI

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles
Chirurgie de la FACE et du COU



Diplômé de la faculté
de Médecine de Nancy (France)

- Membre de la Société Française et l'Académie Américaine d'O.R.L. et chirurgie TÊTE et COU
- Ancien spécialiste des Hôpitaux Militaires Marocains.

الدُّكْتُورُ عَـ. شَفِيقٌ رَـحْمَانِي
اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
جراحَة الوجه، العين
خريج كلية الطب مَنَاسِي (فرنسا)

ـ عضو الجمعية الفرنسية
ـ والأكاديمية الأمريكية للاختصاصات
ـ المتخصص في سَابِق بالمستشفيات
ـ العَسْكَرِيَّة المغربية

24.09.2020
Casablanca, le الدار البيضاء، في

Mr LAMRANI Hassan

71 130x3
1 TANAKAN B/30

3 boites

1 comprimé le matin, à midi et le soir, au cours du repas, pendant 1 mois.

791 2 AURICULARUM pdre/sol p instil auric : Fl+Amp/10ml

1 boite

5 gouttes le matin et le soir, pendant 8 jours.

Dr. A. Chafik RAHMANI
O.R.L Chirurgie Tête et cou
Autorisation 14 908
24, Bd. Abi Dar El Ghaffari - Sidi Bernoussi
Casablanca - Tél : 05 22 75 59 78

PPA 79.00 DH
EXP 05 2022
LOT 200808

71,30

2023

71,30

2023

71,30

2023

Sur Rendez-vous

24, Bd. Abi Dar El Ghaffari
Sidi Bernoussi - Casablanca

الهاتف : 05 22 75 59 78 / 05 22 75 59 79
fax: 05 22 75 59 79

24 ، شارع أبي ذر الغفارى
سيدي البرنوصى - الدار البيضاء