

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.

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.

Orthopédie :

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 :

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 : N° P19- 0011857

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12635 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABBASSI AMINÉ Date de naissance : 26-10-1964

Adresse : 334 BD Abdellouni 1 AVIS EX B CASA

Tél. : 2665 966 956 Total des frais engagés : MUPRAS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/12/2020

Nom et prénom du malade : ABBASSI AMINÉ Age :

Lien de parenté : Qui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : 24/11/2020

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
73				

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

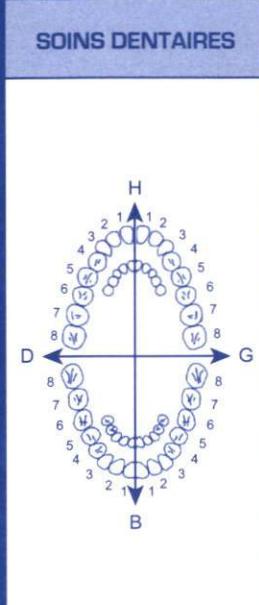
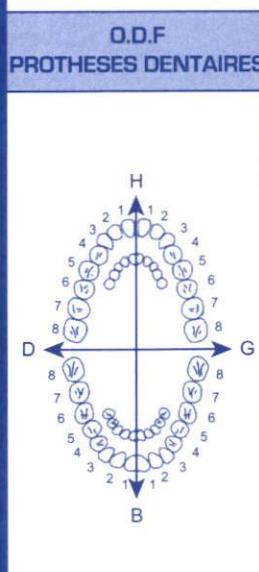
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
My Kiné Prévention-Rééducation-Etretien 85 Angle Bd. Yacoub Elmanssour Rue Nassreddine 1 Etage Tél : 0522 996 212	11/11/2010 My Kiné Prévention-Rééducation-Etretien 85 Angle Bd. Yacoub Elmanssour Rue Nassreddine 1 Etage Tél : 0522 996 212	12	Seances de mmms			24.02.2010 (Sal. 200mt/ Seances)

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
				Coefficient des travaux								
				Montants des soins								
				Début d'exécution								
				Fin d'exécution								
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;">G</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000 35533411</td><td style="text-align: center;">21433552 00000000 11433553</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">B</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> </table>			H	G	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	D	B	00000000	00000000	Coefficient des travaux
H	G											
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553											
D	B											
00000000	00000000											
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins								
				Date du devis								
				Date de l'exécution								

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Facture / Note D'honoraires :

N° : 117 / 2020 Date : 11.11.2020

12 séances de 45mn, pour Rééducation du membre supérieur

Au prix de 24.000DZD (soit 2000DZD / séance)

Adresser à M. Abassi Amine

Durant la période du 22.10.2020 au 17.11.2020

Sur ordonnance du Dr Meini Abdessazak

Signature:

My Kiné
Prévention-Rééducation-Entretien
85 Angle Bd. Yaacoub El Mansour
et Rue Nassreddine 1 Etage
Fixe : 0522 996 212

Adresse:
85 Intersection Yaacoub El Mansour
et Socrate 1er étage N°1
Tél.: 05 22 996 212
E-mail: contact@mykine.ma

RC : 384365
Patente : 35892484
C.N.S.S : 5634771
IF : 24837240
ICE : 001939724000080

Nom: El Abassi Prénom: Amine

Jour	Date	Heure	Règlement
Jeudi	22/10	11h30	200 DA
Vendredi	23/10	11h30	200 DA
Samedi	24/10	11h30	200 DA
Lundi	26/10	11h30	200 DA
Mercredi	28/10	11h30	200 DA
Lundi	02/11	11h30	200 DA
Mercredi	04/11	11h30	200 DA
Samedi	07/11	11h30	200 DA
Lundi	09/11	11h30	200 DA
Mercredi	11/11	11h30	200 DA
Vendredi	13/11	11h30	200 DA
Mardi	17/11	11h30	200 DA

MY Kine
Prévention-Rééducation-Entretien
85 Angle Bd. Yacoub Elmanssour
et Rue Nassimeddine 212
Télé: 0522 996 212