

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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



Déclaration de Maladie

N° W19-502907

N D 53730

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7331

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAETOUTY HASSAN

Date de naissance : 29/06/1966

Adresse : 531 LOT HAJ FATEH ET GRC

APT 1 CASABLANCA CASA

Tél. : 066379625

Total des frais engagés :

45162

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. ABOUTIKA Mohamed
Gynécologue - Obstétricien
5^e étage - Casablanca
5^e Marif - Casablanca
Tél: 0522 560455 - Fax: 0522 980477

Date de consultation : 10/10/2020

Nom et prénom du malade : HIZAL YOUNES Kooutar

Age :

Enfant

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Gonorrhée

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

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 19/10/2020



RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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
11.9 Nove 2020	Ec.Rg		400DH	INP : 0911001688 Dr. ABOUTIKA Mohamed Gynécologue - Obstétricien 54, Rue Socrate Rés. Sabah Maârif - Casablanca Tel: 0522 98 04 35 - Fax: 0522 98 04 77

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie HIND 101. Municipal Bld 516 Bld Hay Hassani Tel. 0522 914 457</i>	<i>18/11/2020</i>	<i>51.6</i>
	<i>£ 871 £ 0250</i>	

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Designation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

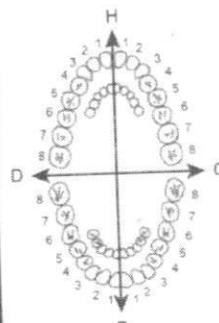
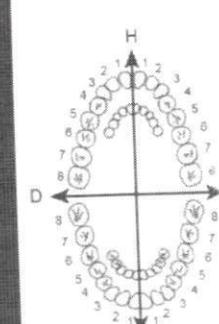
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		AM	PC	IM	IV		

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 indiquer les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ECR.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
					CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																			
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td colspan="2">*</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		G		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	B		35533411	11433553	*		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H		G																			
25533412	21433552	00000000	00000000																		
00000000	00000000	B																			
35533411	11433553	*																			
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																					

Dr Mohamed ABOU TTKA

Gynécologue - Obstétricien
Diplômé de la Faculté de Médecine de Brest
Echographie et Médecin Fœtale
Chirurgie Gynécologique et Mammaire
Chirurgie Colioscopique et Hysteroscopique
Stérilité du Couple et Fécondation In-Vitro
Ex-Médecin Attaché au CHU de Brest et aux Hôpitaux de Bretagne
Ex-Chef de Service à la Polyclinique CNSS

الدكتور محمد أبو التقر

اختصاصي في أمراض النساء، والتوليد

خرير كلية الطب ببريس

الفحص بالصدى الصوتي و أمراض العينين

جراحة أمراض الرحم و الثدي

الجراحة بالمنظار الداخلي و الرحم

المقى الروحيين التقييم الأنبوبي

لصياغة ملخصات ببريس

رئيس المصلحة بمصلحة النساء والولادة

Casablanca, le

19/11/20

ORDONNANCE

Mr HICHL Youssef

SN.66

12

Tardyferon B9

7cp

10cp

Jan

N.S

Pharmacie HIND
et Municipal Bloc 11
N°516 Bis Hay Hassam
Casa - Tél. 0522 914 451

6 118001 100620

TARDYFERON B9

30 comprimés pelliculés
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

الهاتف : 05 22 98 04 55

fax : 05 22 98 04 77

الموبايل : 06 61 19 54 24

54, Rue Socrate - Résidence Sabah
Maârif - Casablanca

54، زنقة سقراط - إقامة صباح

معاريف - الدار البيضاء

البريد الإلكتروني : aboutikmohamed@yahoo.fr / dr.aboutika@hotmail.com / dr.aboutika@gmail.com

En Cas d'urgence GSM : 06 61 19 54 24 في حالة الاستعجال :

Dr. Mohamed ABOUTIKA
Gynécologue - Obstétricien



NOTE D'HONORAIRES.

Casablanca, le 19/11/20.

Prie Mme. **HILAL YOUNES Kaoutar. Ep. BAETOUTY.**
D'accepter l'expression de ses sentiments distingués
et lui présente selon l'usage sa note d'honoraires
pour :

Echographie Obstétricale : 400,00 Dhs

Arrêtée la présente note à **quatre cents dhs.**

Signature :

Dr. ABOUTIKA Mohamed
Gynécologue - Obstétricien
Résidence Sabah - Maârif - Casablanca
Tél: 0522 98 04 55 - Fax: 05 22 98 04 77 - GSM: 06 61 19 54 24
Courrièl : aboutikamohamed@yahoo.fr / dr.aboutika@hotmail.com // dr.aboutika@gmail.com