

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.

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.

dentaire :

- 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



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	18.6.3	Société :	R.A.M
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		Mohamed Monar	
Date de naissance :		21/06/47	
Adresse :		Rue 144 N° 108 Ain Chok Casablanca	
Tél. :		06.64.33.03.58	Total des frais engagés : 300,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	08/02/20	Nom et prénom du malade :	Mohamed Mohamed
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 : CA SA

Le : 08/10/2020

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 Paiement des Actes
08/02/20	C2		250,00 50,00 300,00	DR. NELIE BAGHDAD
16/02/20	Aspiration.			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

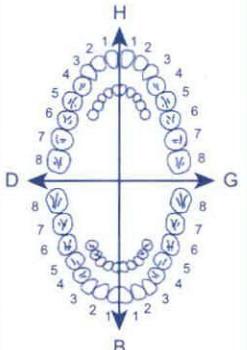
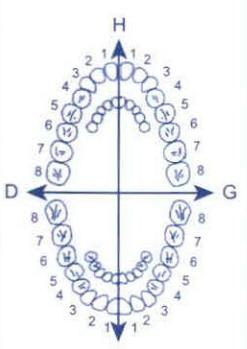
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 caténaires, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
	D 00000000	B 35533411 11433553		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins
	DATE DU DEVIS			
	DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Najib BA'GHDADI

SPÉCIALISTE O.R.L



Chirurgie Maxillo Façiale

Maladies du nez - Gorge - Oreille - Vertige

Exploration de surdité

Micro Chirurgie de l'Oreille

Ancien Chef de Service Hôpital Med V

Membre de la société Française d'ORL

Casablanca, le

8 / 21 / 20

الدكتور بخداطي نجيب

اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف

الأذن والحنجرة، تشخيص الصمم

الجراحة المجهريّة للأذن.

رئيس سابق لقسم الأذن، الأنف و الحنجرة

بمستشفى محمد الخامس

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض

الأذن، الأنف و الحنجرة

خبرير محلف لدى المحاكم

الدار البيضاء، في

Najib

oblys
Najib

Dr. Najib Baghdadi
SPECIALISTE O.R.L
Rue Eddamane GH1 Etg. 1 Appt. 6 Avenue El Qods Aïn Chok Casablanca
Tél. : 0522.503.023 - E-mail : dr_bnajib@hotmail.com - ICE : 001634410000013

إقامة الضمان العقارية 1 الطابق 1 شقة رقم 6 شارع القدس عين الشق - الدار البيضاء - الهاتف: 0522.503.023 - المحمول: 0611.801.648

Résidence Eddamane GH1 Etg. 1 Appt. 6 Avenue El Qods Aïn Chok - Casablanca

Tél. : 0522.503.023 - E-mail : dr_bnajib@hotmail.com - ICE : 001634410000013

Dr. Najib BAGHDADI

SPÉCIALISTE O.R.L

Chirurgie Maxillo Façiale

Maladies du nez - Gorge - Oreille - Vertige

Exploration de surdité

Micro Chirurgie de l'Oreille

Ancien Chef de Service Hôpital Med V

Membre de la société Française d'ORL



الدكتور بخداطي نجيب

اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف

الأذن والحنجرة، تشخيص الصمم.

الجراحة المجهرية للأذن.

رئيس سابق لقسم الأذن، الأنف، والحنجرة

بمستشفى محمد الخامس

عضو في الجامعة الفرنسية لأمراض

الأذن، الأنف والحنجرة

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le

٨٢١٢

الدار البيضاء، في

Najib R

Facture

Dr. = ₣ DH
(spécialiste)

Dr. Najib BAGHDADI
Spécialiste O.R.L.
Residence Eddamane GH1 Etg. 1 Appt. 6
Avenue El Qods Aïn Chok Casablanca
Tel. 0522.50.30.23
GSM 0661.80.16.48