

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 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

2865

338

R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ABBAD EL ANDALOUSSI FAYDAL**

Date de naissance : **13/11/1959**

Adresse : **N° 7 LOT HIND CALIFORNIE CASA**

Tél. : **06 61 23 06 57**

Total des frais engagés : **1465,44 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **05/02/2020**

Nom et prénom du malade : **ABBAD EL ANDALOUSSI**

Age: **60**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

O.R.L

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 : **05/02/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. ISMAÏL BEN AÏCHA Pharmacie BEN AÏCHA EZ-ZARHOUNI Rabia 2, rue N° 8 Lot Tanay California Casablanca - Té: 0522 5227 62</i>	05/02/2020	165,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 l'ORL.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates the lateral view of the human brain. A vertical arrow labeled 'H' points upwards, indicating the Heschl's gyrus. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, indicating the auditory cortex. The brain is shown with various gyri (ridges) and sulci (grooves) labeled with numbers 1 through 8, and letters 'p' and 'q'.

Diagram B shows a dental arch with numbered teeth (8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) on both sides of a central vertical line. The teeth are arranged in a curve, with the central line passing through the midline of the arch. The numbers indicate the position of each tooth relative to the central line.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face

Endoscopie ORL

Ancien Médecin Hôp. Militaire Med. V.

Ancien Médecin Hôp. 20 Août

O R L

الدكتور كمال خسوس

اختصاصي

في أمراض وجراحة

أوجهه - الأذن - الأنف والحنجرة - العنق

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

Casablanca, le 05.02.2020

Facey!

Dr Alhadj Facey!
103,60 18 100 211 81
61,80 100 111 105
165,40



Docteur Kamal GUESSOUS

Spécialiste

Maladie et Chirurgie : Nez - Gorge - Oreille - Face

Ancien Médecin Hôp Militaire : Med V

Ancien Médecin Hôp 20 Août

20 Zerktouni - Casablanca - Tél : 0522 29 79 37 / 0522 29 79 39

05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39 شارع الزرقطوني - إقامة طرفايا - الدار البيضاء - الهاتف :

11, Bd, Zerkouni - Résidence Tarfaya - Casablanca - Tél : 05 22 29 79 37 / 05 22 29 79 39

LOT: 073-2
PER: AVR 2021
PPV: 61 DH 80

PPV: 103,60 DH
LOT: 611219
PER: 10/20