

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.

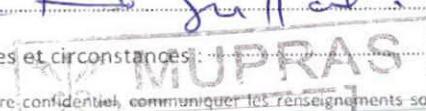
Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- 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 |

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

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e) 22191		
Matricule : 2123	Société : R A M	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : CHADDA SAID		
Date de naissance : 27/12/1956		
Adresse :		
Tél. : 0668154222 Total des frais engagés : 453,30 DHS		
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin : 		
Date de consultation : 23 JAN 2020		
Nom et prénom du malade : Ghoulam ADE Souad Age:.....		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant		
Nature de la maladie : E + + +		
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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.		
Fait à : LAZAR Le : 25/10/2020		
Signature de l'adhérent(e) : 		

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin atteste la validité des Actes
23 JAN 2002	Acte	150,00		Dr Abdellah FRAP Généraliste Médecin de Travail Spécialiste Médecine de Sport Sidi Maârouf Chlef Hadjia Tél: 02 35 52 30 - Capitaine

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ABDERRAHMANE	23/01/2002	
	01/02/2002	303,80
	20/02/2002	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

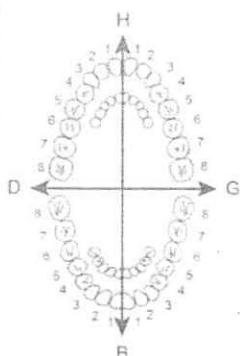
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

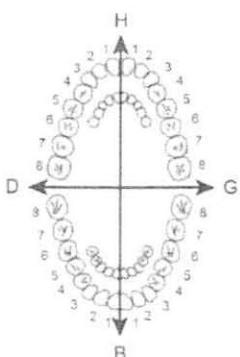
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

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'EXE



Docteur Abdelilah HRAR

Médecine de travail

Médecine de sport

Faculté de médecine de Rennes

Diplôme d'échographie

Faculté de médecine de montpellier

Diététique et Nutrition

Ex. interne des hôpitaux de France

Ex. Chef de service à l'hôpital de Taroudant

Tél et Fax : 05 22 33 52 90

الدكتور عبد الله أخراز

الدكتوراه في الطب

طب الشفاعة

طب الرياضي

كلية الطب رين

دبلوم في الأيكوغرافيا

كلية الطب مونبولي

الحمية والتغذية

أداخلي سابق بمستشفيات فرنسا

رئيس قسم سابق بمستشفي تارودانت

الهاتف : 05 22 33 52 90

Casablanca, le 23 JAN. 2002 الدار البيضاء، في



Ghommad. Souad.

53,00

10. Diufo

14,00

101 + 3

02.80

101 + 3

76,00

1. Biolan multi int. x 14

Abdelilah HRAR
Générale - Médecine de Sport
Diplômé Médecine de Travail
Diplôme d'Echographie
du Dr. Sidi Maârouf Ouled Haddou
Tél: 022 33 52 90 - Casablanca

6710

100 diufo

5 diufo x 14

شارع أبو بكر القادي، 350 تجربة ملوي سidi معروف - أولاد حدو - الدار البيضاء 20280

Bd. Abou Bakr Kadiri 350, Lousissement Haddiou - Sidi Maârouf - Ouled Hadou - Casablanca 20280

GSM : 06 50 12 35 08 - Email : hrarab23c@hotmail.fr

67,00

92,80

