

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

itions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

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.

ntaire :

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.

Nº M20- 0000639

55526

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1981

Société : Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENOUHOU ABDELAZIZ

Date de naissance : 07/09/49

Adresse :

0645114940

Tél. :

Total des frais engagés : 300DH + 120DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Mostafa ELMCHERI
CHIRURGIEN UROLOGUE
82, Bd. Victor Hugo - Casablanca
Tél: 05 22 44 56 48 / 05 27 16 71 76 - Fax: 05 22 44 56 48
06 64 19 13 19 / 06 61 19 13 06
email: elmcherqui_uro@wanadoo.fr

Date de consultation : 13/01/2021

Nom et prénom du malade : Benouhoud Abdelaaziz Age: _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Prestation

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 : _____

Signature de l'adhérent(e) : Benouhoud Abdelaaziz

Le : 13/01/2021

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
13/07/2011	CS		300 DHS	<p>Dr. Mostafa ELMCHERQU CHIRURGIEN UROLOGUE 82, Bd. Victor Hugo - Casablanca Tel: 05 22 44 56 48 / 05 21 18 91 76 - Fax: 05 22 44 56 48 06 64 19 13 9 / 06 61 19 15 08 email: elmcherqui_uro@yahoo.fr</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date 13/12/05	Montant de la Facture 172,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 effectué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in two rows: upper teeth (1-12) and lower teeth (13-24). A horizontal arrow points to the left, indicating the direction of the arch. The teeth are numbered as follows: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Chirurgien urologue et lithotripsie extracorporelle
•Exploration urodynamique et manométrie anorectale
•Prise en charge de l'incontinence urinaire et des prolapsus génito-urinaires
•Prise en charge de la douleur pelvi-périnéale et de la névralgie pudendale
•Syndrome douloureux vésicale
•Chirurgie laparoscopique et vaginale
•Andrologie
•Procréation médicalement assistée

Casablanca le :

B. 01. 1961

Dr. Mostafa ELMAGHRABY
CHIRURGIEN UROLOGUE
82, Bd. Victor Hugo - Casablanca
Tél: 05 22 44 56 46 / 05 27 16 71 76 Fax: 05 22 44 56 48
06 64 13 13 19 / 06 61 19 06 06
email: elmaghreb@yahoo.fr

600 of 600

PHARMACIE IFNI
7 imm. Wafik Angle Rue Ifni
et Bd. Med VI - Casablanca
TélèFax: 05 22 44 94 56

Dr. Mostafa ELMCHERQUI
CHIRURGIEN UROLOGUE
82, Bd Victor Hugo - Casablanca
Tél: 05 22 44 56 48 / 05 27 16 71 76 - Fax: 05 22 44 56 48
06 64 19 13 19 / 06 61 19 15 06
email: elmcherqui_uro@yahoo.fr

82، شارع فكتور هيكو قرب القصر الملكي و مؤسسة الفضيل الدار البيضاء

CONTIFLO® D

PPV: 1090H70

30 tablettes
à libération prolongée
Valomac
0.4 mg



PPV 62DH70
PER 11/23
LOT J3039

62 DH

