

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

ditions 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.

iologie 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.

ique :

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.

aladie 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.

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 630

Société : RAT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

HAJIL MOHAMED

Date de naissance :

01 - 01 - 1944

Adresse :

CHERAT RUE 1 27.80 MDT 801
DULFA SARA

Tél. : 0670.98.62.00

Total des frais engagés : 458,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Nezha EDDLIMI
Dmri : praticienne
Ad. Al Louis Res. Hab. : 114
Imm. B 2ème Elg. n° 4
Tél. 0522 37 52 21

Date de consultation : 18/01/2021

Nom et prénom du malade : HAJIL Mohamed Age: 77

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hajil - loul

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 : CASA

Le : 18/01/2021

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
10/01/21	12		2005 H	Dr [Signature] EDDIE [Signature] Bd Al Code Régional Inn: B-2ème 5203 Tel: 06 22 91 52 03
20/01/21	12			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMA Groupe K-Cassabca Elleul 05 22 89 09 63 T.C.E : 00050024600029	18/01/2021	258,50

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	

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				MONTANTS DES SOINS
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412 00000000	21433552 00000000		
D	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
G				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				DATE DU DEVIS
MONTANTS DES SOINS				DATE DE L'EXECUTION
(Création, remont, adjonction)				
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nezha Eddlimi

الدكتورة نزهة الدليمي

Diplôme Universitaire en Dermatologie Interventionnelle
de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplôme Universitaire de Lasers à visée Esthétique
de l'Université Paris Descartes

Diplôme Européen des Injections à visée Esthétique
de l'Université Paris Descartes

Diplôme Universitaire en Nutrition et Diététique Médicale
de la Faculté de Médecine de Fès

Certificat d'Échographie Clinique de la Faculté de
Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Omnipraticienne

Casablanca, le 18.07.2023
الدار البيضاء، في

شهادة جامعية في الطب الجلدي التداخلي من كلية
الطب بالرباط

شهادة جامعية في التجميل بالليزر بباريس-ديكارت

شهادة جامعية أوروبية في الحقن التجميلي بباريس
-ديكارت

شهادة جامعية في التغذية و التربية الغذائية الطبية
من كلية الطب بفاس

الفحص بالصدى من كلية الطب والصيدلة بالبيضاء

90,10

500 mg/ml

1x2 = 520

62,50

500 mg/ml

1x2 = 520

53,10

500 mg/ml

1x2 = 520

52,80

500 mg/ml

1x2 = 520

T = 258,50

شارع القدس إقامة حبيب الدين عمارة ب الطابق الثاني رقم 24 - الدار البيضاء

Bd. Al Qods, Résidence Habib Eddine Imm.B. 2^{ème} Étage N°24 Casablanca - Tél. : 05 22 97 52 27

HANIL 90.000

