

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.

Pathologie 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.

Déclaration de 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.

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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011429

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9692 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MERMERLAHCEN Date de naissance : 30/06/1964

Adresse : ITISSAL JIJIMESTOUES TEA N° 44 CASA

Tél. : 0614201117 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TARY Mustapha

ORL ET CHIRURGIE

CORVO - MAXILLAR FACIAL

28 Jany 2021

Edin EXPERT

52 MERMERLAHCEN

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection ORL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Le

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 : Le

Signature de l'adhérent(e) : mermerlahcen

SPRUD

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
28 Janv	2021	ce	2500 Dh	DR. TA ORL CLVCO - V. NO FACIAL Assistent EXPERT Orthomane - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/11/21	8650

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

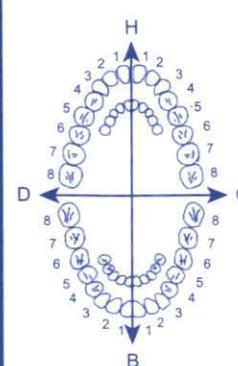
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<hr/>	<hr/>
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Dr Mustapha TARY

Spécialiste :

- * ORL et chirurgie Maxillo-Cervico-faciale
- * Chirurgie de surdité, Ronflement et vertige
- * Formation approfondie à l'IGP (Bordeaux-france)
- * Diplôme d'allergologie et immunologie clinique
- * Ancien Chirurgien des hôpitaux
- * Expert assermenté près des tribunaux



الدكتور مصطفى الطاري

اختصاص :

- أمراض وجراحة الأنف، الأنفون والحنجرة
- جراحة الوجه، والعنق والفك
- جراحة الصمم، علاج الشخير والدوار
- تكريم معمق بـ م. ج. ب (بوردو-فرنسا)
- دبلوم في تشخيص وعلاج أمراض الحساسية
- جراح سابق بالمستشفيات
- خبير محلق لدى المحاكم

casablanca le :

28 Janv 2021

MC MERMER Lahan



865

Otosan SPRAY

Auriculare

2 pds x 31

Dr. TARY Mustapha
ORL ET CHIRURGIE
CERVO - MAXILO FACIAL
Médecin EXPERT
62, Bd. N° 82, Bloc 42 Sidi Othmane - Casablanca



شارع النيل سيدى عثمان بلوك 42 رقم 62 (أمام صيدلية ابن زهر) الهاتف: 0522 59 98 70

E-mail : mustapha.tary@gmail.com