

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Prothétique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Matricule : 6407 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JABRANE Med Youssef

Date de naissance : 29/06/66

Adresse : 31 Res. OUCHTAR 9 ANGLE BAB AL IFRANE

et KAISSI 2^e étage N°4 RACINE

Tél. : 0662 868607 Total des frais engagés : 528,90 Dhs

Docteur Nabil CHILALI EN OPTIQUE
CHIRURGIEN DENTISTE
511, 53, Al Qods, Hé. 4, 4^e étage
Cal. 2252 52 30 GSM: 05 61 33 08 32
Tél: 05 22 52 52 30 INPE: 091037200

Cachet du médecin :

Date de consultation : 02/12/2012

Nom et prénom du malade : JABRANE M^e Youssef Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Friconyse du pied droit

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 :

Le : 02/12/2012

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS

VOLET ADHÉRENT 2011

Déclaration de maladie N° P19- 041595

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
09-12-22	Op + Institutum	30;00		 DOCTEUR PHILIPPE M. HATTANX CHIRURGIEN OPÉDISTE 17 AVENUE SAINT LÉON 75017 PARIS TÉL: 01 42 21 09 22 GSM: 06 61 31 08 32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/12/2020	86,60
	02/12/2020	172,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

VOLET ADHERENT

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

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'

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

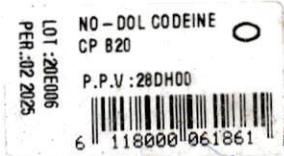
Dr. Nabil HATTOMA

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique - Diplômé d'Arthroscopie
(Strasbourg)

الدكتور نبيل هطومة

اختصاصي في علاج وجراحة امراض العظام والمفاصل
جراحة المفاصل بالمنظار
(ستربورغ)

LOT: 202006
PER: 02 2025



28.00

LOT : 20076
PER : 07/22
PPV : 144,30 DH

total
172.30-



Casablanca le

02-12-2022

Mes YOUSSEF



No DOL - Codeine

1/

2/

3/



Caix Gib

spc mls

No pris

Docteur Nabil HATTOMA
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
Casablanca
Tél: 0522 52 52 10 - 0661 30 08 32
INPE: 0522 52 7200

511، شارع القدس، إقامة حدائق القدس كاليفورنيا، الطابق السفلي، شقة 1 - الدار البيضاء

Tél: 0522 52 52 10 - 0661 30 08 32 - E-mail: n.hattoma@gmail.com

Dr. Nabil HATTOMA

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique - Diplômé d'Arthroscopie
(Strasbourg)

الدكتور نبيل هطومه

اختصاصي في علاج وجراحة أمراض العظام والمفاصل
جراحة المفاصل بالمنظار
(سترابسون)

Casablanca le 02-12-2020

M = JABRANE M = YOUSSEF
(50,60)

1/ DIPROSTENE injectable



PHARMACIE CHARM CHEIKH SARL
N°600105HANRA2AVAL Q005
AIN CHOK - CASABLANCA
TÉL: 0522506510 / 0622210218

Docteur Nabil HATTOMA
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
511, شارع القدس، إقامة حدائق القدس، كاليفورنيا، الطابق السفلي، شقة 1 - الدار البيضاء
Tél: 0522 52 52 10 - 0661 30 08 32 - E-mail: n.hattoma@gmail.com

511، شارع القدس، إقامة حدائق القدس، كاليفورنيا، الطابق السفلي، شقة 1 - الدار البيضاء

Tél: 0522 52 52 10 - 0661 30 08 32 - E-mail: n.hattoma@gmail.com