

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

Déclaration de Maladie

N° W19-588071

60974



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 1208

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0604951371

Total des frais engagés : 4536,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. FIKAL NAJOUA
CARDIOLOGUE
1er étage, N°158, Lotissement Zoubir
Oulata - Casablanca
Tel. urgence: 06 61 61 44 77

Date de consultation :

28/01/2021

1/2021

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

EL MOUZANI Bouchaib Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA + hypertension artérielle

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 28/01/2021

Signature de l'adhérent(e) :

EL MOUZANI Bouchaib

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
28/01/2021	CS		300	INP : <u>Dr. FIKRAL</u> Dr. FIKRAL CARDIOLOGUE er étage, N°158, Lotissement Zoubi Oulata - Casablanca Tél. urgence: 06 61 61 02 77
01/02/2021	F	1	400.00	
20/02/2021	EKG			

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

	N° DE LA PLATEAU	
	H	G
D	25533412 00000000	21433552 00000000
	00000000 35533411	00000000 11433553
B		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
MONTANTS DES SOINS		
DATE DU DEVIS		
DATE DE L'EXÉCUTION		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Ancien Médecin des Hôpitaux Savoie- LYON France
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd- Casablanca
- Diplômée d'Échocardiographie – BORDEAUX France
- Diplômée d'imagerie Vasculaire non Invasive - PARIS Descartes France



- طبيبة سابقاً بمستشفى سافوا - ليون فرنسا
- طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى ابن رشيه - الدار البيضاء
- دبلوم فحص القلب بالميوجراف من جامعة بوردو - فرنسا
- دبلوم فحص الشرايين من جامعة باريس ديميكارت - فرنسا

Casablanca, le

28.01.2021

Ordonnance

M^r EL Mouzani - Souchabs

60,00

- Faplex

lampfr



16,00

- Zorofax



T = 136,00

PHARMACIE WILLY MOUTOUYA
ZEKRI Abdellati
Docteur en Pharmacie
220-222-224 Bd Zouhoura El Oulfa
Casablanca Tel: 0522.90.51.13
NCE: 002291220000071

Dr. FIKAL Najoua
CARDIOLOGUE

1er étage, N°158 Lotissement
Oulfa - Casablanca
Tel. urgence: 06.61.61.02.71



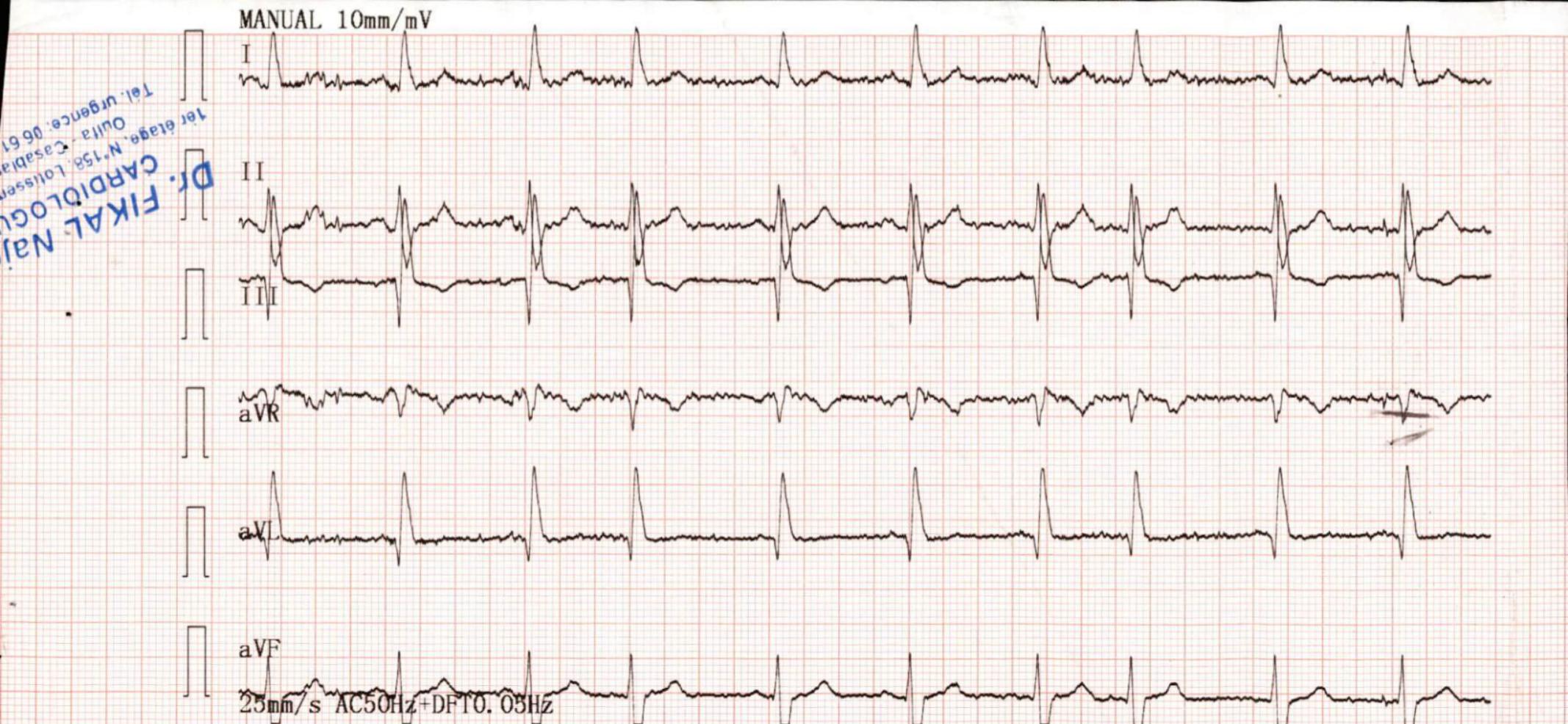


25mm/s AC50Hz+DFT0.05Hz

CE 0197

FIKAL Najoua
RADIOLOGUE
156 Levallois-Perret 92110
06 61 61 02 11

CE 0197



MANUAL 10mm/mV



aVF

25mm/s AC50Hz DETQ 05Hz

CE 0197