

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothésaire :

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

Reclamation : contact@mupras.com
Perte 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 à caractère personnel.

Siège : 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 : 2320 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : RAKHALI Abdellkarim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.67.81.35.18

Total des frais engagés : 222,30 + 30,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/12/2012

Nom et prénom du malade : Rakhali Abdellkarim

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

SL dyspepsie

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 : 02/03/2012

Signature de l'adhérent(e) :

Abdelkarim

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/12/20	S		3000	Dr. Nourdin MALLA Chirurgien Dentiste des Maladies de l'Appareil Masticateur et du Foie et de l'Anus 0523 32 14 11 GSM 0661 182 702

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HÔPITAL Partier Nicolas Rue La Fontaine (03) 31-51-00	02/12/20	222,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

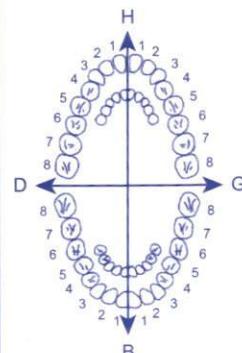
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Spécialiste des Maladies de l'appareil Digestif
du Foie & de l'Anus

Proctologie : Hémorroïdes, Fissure, Fistule, Abcès

Echographie Abdominale - Fibroscopie - Coloscopie

Ex chef de service de Gastro-entérologie

à l'hôpital Mly Abdellah Mohammadia



طبيب اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
الكبد، المرارة، المعدة، الأمعاء، البواسير
الفحص بالأمواج فوق الصوتية، الفحص بالمنظار الداخلي
للمعدة والمعوي الغليظ
تشخيص وجراحة أمراض المخرج
رئيس مصلحة الجهاز الهضمي سابقاً بمستشفى
مولاي عبدالله المحمدية

Mohammadia Le:

02 / 12 / 2020

Rehaldi

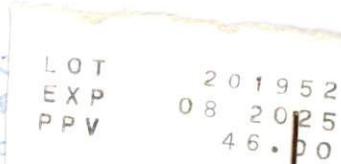
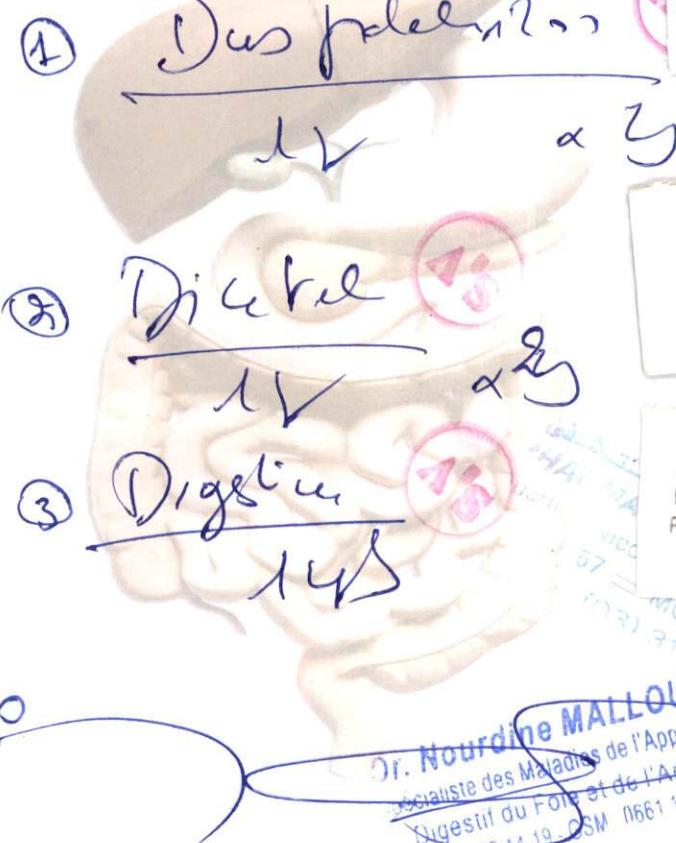
Abdelkader

Service de Gastro-entérologie
Hôpital Abdellah Mohammadia
Rue Nicolas Fontaine
Tél : 057 31 51 66
Tél : (03) 31 51 66

12230

4600

22230



Dr. Nourdine MALLOUK
Spécialiste des Maladies de l'Appareil
Digestif du Foie et de l'Anus
GSM : 0661 182 76

زنقة عبد الرحمن سرغيني، إقامة راوية عماره A الطابق الثاني الشقة رقم 10

Rue Abderrahmane SARGHINI, Résidence RAWIYA Imm. A, App. N° 10 - Mohammadia

Tél/Fax : 0523 321 419 - GSM : 0661 182 702 - noudinemallouk@gmail.com