

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.

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.

Prothèse :

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

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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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

Nº P19-0039660

62644

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06165 Société : RM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL HOUSSINI HILAL 1705 ANI N.

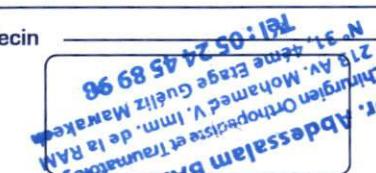
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 061 198032 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/02/2021

Nom et prénom du malade : KOUITON MOUMIA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Cervicalg

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 :

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
12/2021	✓	0	0	101,00 Dhs
02				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18/02/2024	116.00

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 l

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Dr. Abdessalam BAJEDDOUB

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique

Diplômé de la faculté de médecine de Sousse (Tunisie)

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris et Marseille

Membre des Associations Marocaines et Françaises

de la chirurgie orthopédique et traumatologique

الدكتور عبد السلام بجدوب

اختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بسوسة تونس

طبيب سابق بمستشفيات باريس و مارسيليا

عضو بالجمعيات المغربية و الفرنسية

لجراحة العظام و المفاصل

الجراحة بالمنظار ، جراحة القدم ، أمراض الظهر، الطب الرياضي، الفحص بالصدى

Chirurgie prothétique (Hanche - Genou) - Chirurgie Arthroscopique - Chirurgie du pied - Maladies du dos

Traumatologie du Sport - échographie ostéo-articulaire-PRP

Marrakech, Le 10 / 01 / 2021 مراكش ، في

Nouria Kouhen

33,90

1. Profen 50



82,10

149 x 31j / 1 Bect

2. Smeau 20

18cl / j / 1 Bect

716,00

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir benn al nouam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
84015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
Barcode: 6 118001 020591

Dr. Abdessalam BAJEDDOUB
Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
213 Av. Mohamed V. Imm. de la RAM
N° 31, 4ème Etage Guéliz Marrakech
Tél: 05 24 45 89 98

شارع محمد الخامس (فوق الخطوط الملكية المغربية) عيادة رقم 31، الطابق الرابع - جليز - مراكش
213, Avenue Mohamed V - Imm. de la RAM, Cabinet N°31, 4 ème étage Guéliz - Marrakech
Tél: 05 24 45 89 98 - 06 73 08 13 73 - Email: docteurbajeddoub@gmail.com
Ice: 001871301000039



33,90

33,90
Profenid 50 mg 24 Gélules
Médecin - Pharmacie - Opticien
Hausse de la taxe sur les médicaments
à partir du 1er juillet 2013