

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.

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.

taire :

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.

die 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

éclamation : contact@mupras.com

rise 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 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 : 1919 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDOU mohamed

Date de naissance : 8/9/62

Adresse : mansouria Rue 44 n° 28 Bnchark

Tél. : 02660200697 Total des frais engagés : 1209,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. HADANE Achraf
403, Lot. Assakane Alainik Etage 1 Appt. 4
Casablanca - Tel. 0522 30 34 43*

Date de consultation : 01/03/2021

Nom et prénom du malade : Gonar Age : 58

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Gonar

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 : 01/03/2021

Le : 01/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : Q

MUPRAS

ACCUEIL

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
01/03/2029	6	300,00	300,00	<p> Cabinet et de Traumatologie - Dr. HADANE Achraf</p> <p>403, Lot Assakane Alaniq Etage 1 Appart. 4</p> <p>Casablanca - Tél. 0522 50 34 43</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/03/2021	708,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>abinet de Traumatologie Dr. HAYOUNE Achraf Lot. Assakene Alainik Elagej 1. April 2024 rance - Tel: 0322 300110</i>	01/03/2024	<i>My hand gern gabe Fried</i>	<i>200,00</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

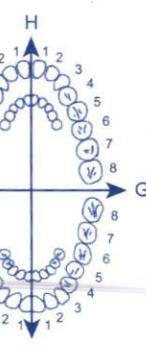
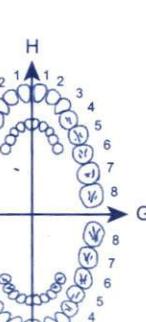
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient													
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411		Coefficient des travaux
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	11433553														
G	35533411															
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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'E

Dr. Achraf HADANE

Chirurgien Traumato Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien Interne au Centre Hospitalier

de Valence (Rhône - Alpes - France)

الدكتور أشرف حدان

أخصائي في جراحة العظام و المفاصل
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
طبيب داخلي سابقاً بالمركز
الاستشفائي فالاسن - فرنسا

Casablanca, le : 01-03-2021

الطب البيضاء، في :



PHARMACIE JNANE CALIFORNIE
Dr. FAJAH YOUSSEF
10 PLACE TADDART RECHAO
JNANE CALIFORNIE ANTOUCH
Tél : 05 22 07 11 12 CASA

Bd. Al Qods, Lot Essakane El Anik, Rés. Assafaa, Imm. 403 - Casablanca
شارع القدس، تجزئة السكن الأنيق، إقامة الصفاء، عمارة 403 ، الدار البيضاء

Tél : 05 22 50 34 48 / Urgence : 06 24 74 95 79 / E-mail : hadaneachraf@yahoo.fr

149,50x2

5-

curatifs

70

8 435100 800892

800892

Prazol 20mg

omeprazole

28 gélules

6 118000 041009

708,17

181

02 mois

96,00

prazol 20mg x 1

181

15

جواه - ١٢ شارع العبدلي
 Cabinet de Traumatolo-Ortopédie
 Dr. HADANE Achraf
 403, Lot. Assakane Alainik Etage 1 App. 4
 Casablanca. Tel: 0522 30 34 78

WANE CALIFORNIA
HARIMINE SNA YOUNG
OPTE CALIFORNIA
JANE 05 22 87
01:00

Dr Achraf HADANE

Chirurgien Traumato Orthopédiste

Diplômé de la Faculté de Médecine de Casablanca

Ancien Interne au Centre Hospitalier
de Valence (Rhône - Alpes - France)

الدكتور أشرف حدان

أخصائي في جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيب داخلي سابقًا بالمركز

الاستشفائي قلانس - فرنسا

Casablanca, le : 01.03.2021 الدار البيضاء، في :

COMPTE RENDU DE RADIOGRAPHIE ET FACTURE

Mr / Mme

Abdou med

Radiographie de

genou droit FW

2. Gonarthrose tri-compartimentale

avancée

Facture arrêtée à

200,00 Dhs (Deux cent Dirhams)

جراح العظام والمفاصل
Cabinet de Traumato-Orthopédiste
دكتور أشرف حدان
Dr. HADANE Achraf
403, Lot. Essakane El Anik Elage 1 Appt. 4
Casablanca - Tel: 0522 30 24 48

Bd. Al Qods, Lot Essakane El Anik Rés. Assafaâ, Bât. 403 - Casablanca
شارع القدس، تجزئة السكن الآنيق، إقامة الصفاء، عمارة 403، الدار البيضاء

Tél : 05 22 50 34 48 / Urgence : 06 24 74 95 79 / E-mail : hdaneachraf@yahoo.fr