

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.

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.

Dentaire :

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

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

Matricule : 4558 Société : R. A. M.

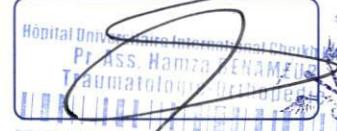
Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Hammam El Fassi

Date de naissance : 11/11/1962

Adresse : 151, Cas Fd, 13 SAMALA El Fegh, 44000

Tél. 06.65.61.69.02 Total des frais engagés : 6.100 Dhs



Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Haggaf Mint Age : / /

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : pieds plate gêne le marche

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Hammam

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
01/03/2021	CS	1	0	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Medic Pro SERVICE COMMERCIAL 38, Rue des Hôpitaux 0522 27 03 55 - Fax : 0522 20 38 53 medic.pro@medic-pro.com	04-03-2021	Une partie de septaine UR Hôpital	Une partie de septaine	1	1	650,00
Medic Pro SERVICE COMMERCIAL 38, Rue des Hôpitaux Quartier des Hôpitaux - Casablanca 0522 27 03 55 - Fax : 0522 20 38 53	09-03-2021	Une partie de septaine	1	1	650,00	650,00

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

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			
	$ \begin{array}{r rr} H & 25533412 & 21433552 \\ \hline D & 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \\ \hline B & & \\ G & & \end{array} $			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

02/03/2021

HAYAT mine

Genouille sur mesure latérale
pour pied plat valgus plus
accrue à gauche

650,00 DH


MedicPro
SERVICE COMMERCIAL
88, Rue des Hôpitaux
Quartier des Hôpitaux - Casablanca
Tél. : 0522 27 03 55 - Fax : 0522 20 38 53
medic.pro3@gmail.com

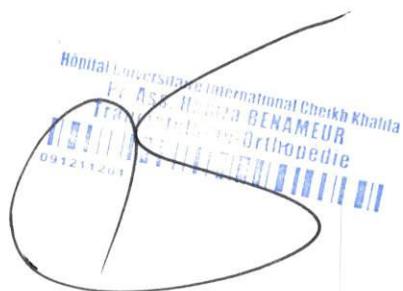

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. Ass. Hayatza GENAIEUR
Traumatologie Orthopédie
021 23 32 03

وصفة طبية
Ordonnance

Casablanca, le :

HAYAJ Mina

pieds plats valgus nécessitant
 de semelles sur mesure orthopédique



FACTURE

INFORMATION CLIENT :

Hayaj Mina

Facture N° A 133/2021

A Casablanca, le 09/03/2021

Désignation	quantité	Prix unitaire ttc en DH	Montant ttc en DH
Semelle orthopédique	2	325,00	650,00
Montant total ttc			650,00
Montant TVA 20%			108,33

Arrêtée la présente facture à la somme de (ttc) :

Six Cent cinquante Dirhams

Direction



MedicPro
 SERVICE COMMERCIAL
 38, Rue des Hôpitaux
 Quartier des Hôpitaux - Casablanca
 Tél. : 0522 27 03 55 - Fax : 0522 20 38 53
 medic.pro3@gmail.com

Casablanca , le 02/03/2021

PATIENT : HAYAJ MINA

MEDECIN TRAITANT :

EXAMEN(S) REALISE(S) : RX Genou Droit F+P

Absence de lésion osseuse radiologiquement évidente au niveau du squelette du genou.

Arthrose fémoro-tibiale interne et externe avec discret pincement fémoro-tibial interne

Petits ostéophytes rotuliens

La texture osseuse est radiologiquement normale.

Absence d'anomalie évidente au niveau des parties molles du genou.

En vous remerciant de votre confiance

Signé : Pr AZIZ

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr AZIZ Ben Abderrahmane
RADIOLOGIE