

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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

Reclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

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.

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

69103

CK

Déclaration de Maladie : N° S19-0000177

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7960

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SLMHANE SABAH

Date de naissance : 21/03/1966

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/04/2021

Nom et prénom du malade : Slimane Sabah Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

flagostrose sonne ST

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/04/2021

Matricule : 7960

Nom de l'adhérent(e) : SLMHANE

Total des frais engagés : 237,00

Date de dépôt : 28/04/2021

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° S19- 0000177

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par 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
11/06/2021				 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
7, Rue Abou Bakr 75011 Paris Tél: 01 55 22 20 51 Fax: 01 55 22 20 52 E-mail: geo-med@wanadoo.fr	15/04/2021	+ 150,56 €
	15/04/2021	87,40

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
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ortho **point**[®]
Orthopedic Products

Dr SENNOUNE BJLAL

Médecin Spécialiste

Traumatologie - orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (Casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)

- Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
- Chirurgie arthroscopique
- Chirurgie de la main
- Chirurgie du rhumatisme
- Chirurgie de l'appareil locomoteur
- Expertise médicale

Casablanca, le : 15/04/21 الدار البيضاء، في :

Mr (Mme) : Slimani السيد (ة) ... Laabir R.

الدكتور السنون بلال

طبيب أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس 5)

جراحة الركبة، الورك، الكتف، العمود الفقري

جراحة المنضار

جراحة اليد

جراحة الروماتيزم

جراحة الجهاز العضلي

الخبرة الطبية

ASSOCIATION
GEO-ORTHOPÉDIQUE
7, Rue Abdellatif
Casablanca 20100
Tél: 0522 20 14 22
Email: info@geo-orthopedia.com
Site web: www.geo-orthopedia.com

Dr. Aloui,骨科医生 Dr. pour
rigardluse

Dr. BILAL SENNOUNE
ORTHOPÉDIQUE - TRAUMATOLOGUE
13, Avenue Anoual / Abdelmoumen
Résidence Anoual Capital Center
Casabla... 22 23 06 23
Tel: 05 22 23 18 08 Fax: 05 22 23 18 08

Résidence Anoual Capital Center

Angle Bd Anoual / Abdelmoumen

Porte C (213) 1er étage

Tél : 05 22 23 06 23

Fax : 05 22 23 18 08

Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيتال سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المؤمن

باب س (213) الطابق الأول



Casablanca, Le 15/04/2021

SLIMANE SABAH

FACTURE N°F 21/00117:

Art.	Désignation	Qté.	P.U.H.T	P.T.H.T
1	* Orthèse de pouce ERSA-205	1	125,00	125,00
TOTAL H.T				125,00
T.V.A 20%				25,00
TOTAL T.T.C				150,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

CENT CINQUANTE DIRHAMS TTC.

GEOME
7, Rue Abou Bakr Med Ibn Zahr
Casablanca
Tél. : 05 22 20 54 35 / 36 - Fax : 05 22 20 54 37
E-mail : geomedsar@menara.ma - Site web : www.geomedmaroc.ma

Distributeur Exclusif **BLT BIOLIGHT** **SaverOne** **Ambu** **Sibelmed** **SPENCER**