

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

cique :

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.

ntaire :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 51968 Société : 76596

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HANNAOUI Nabil

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661426427 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :



SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins

Veuillez fournir une facture

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des
					<input type="text"/>
					Montant des soins <input type="text"/>
					Début d'exécution <input type="text"/>
					Fin d'exécution <input type="text"/>
O.D.F. Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
		H			
D		25533412	21433552	G	Coefficient des travaux <input type="text"/>
		00000000	00000000		Montant des soins <input type="text"/>
		00000000	00000000		Date du devis <input type="text"/>
		35533411	11433553		Fin de <input type="text"/>
		(Création, Remont, adjonction) Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			
Vidéo de la procédure					
Autre document à joindre					
VOLET ADHERENT		NOM : Mme			
DECLARATION N°		W18-350987			
Date de Dépôt	Montant engagé		Nbre de pièces Jointes		
Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois					
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle					



W18-35098

DATE DE DEPOT

...../...../201..

A REMPLIR PAR L'ADHERENT		Mme	Signature de l'adhérent	
Nom & Prénom : HANNAH Aaliya		Phones : 0661 426 473	Signature de l'adhérent	
Fonction :				
Mail :				
MEDECIN	Prénom du patient : Hanoune aaliya			
Adhérent <input type="checkbox"/>	Conjoint <input type="checkbox"/>	Enfant <input type="checkbox"/>	Age :	Date : 10/05/2021
Nature de la maladie : Goutteuse droite		Date 1ère visite		
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances				
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires		
3 injections intracérum		900		
PHARMACIE	Date : 10/05/21			
Montant de la facture : 1183.80				
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES		Date :		
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires			
AUXILIAIRES MEDICAUX Date : 01 JUL 2021				
Nombre		Montant détaillé des Honoraires		
AM	PC	IM	IV	

D'HARFAOUI Abdennaceur
Professeur /
Chirurgien /
21 Rue Jallal /
Tunisie 1000 /
Tel: 052 24 59 45 /
Gsm: 0661 50 54 12

PHARMACIE H2O
Dr. Ali BADRY
326 LA NASSIM Quartier NASSIM
TA-20190 CASABLANCA
Tel: 05 22 89 06 00
Fax: 05 22 89 20 00

MUPP
ACCES
HAKANI

Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur
Chirurgie Orthopédique - Orthopédique

أستاذ
جراحة العظام والمفاصل

COOPER PHARMA
PPV : 338,00 DH

COOPER PHARMA
PPV : 338,00 DH

COOPER PHARMA
PPV : 338,00 DH

Casablanca, le : 10/05/2011 الدار البيضاء في

Hausse malade

Clorastell 400

1 g x 3

Dolene

3 mg

338,00 x 3

241:

Hyalgan

S.V.

3

S.V.

U.C Dr Harfaoui

56,60 x 3

3 :

T. 1183,80

Dr HARFAOUI Abdennaceur
Professeur
Chirurgie Orthopédique-Orthopédique
27, Rue Al Eoudine Assayoun, Place des Iris Casablanca
Tel/Fax: 0522 94 945 GSM: 0661 50 54 12

PHARMACIE H2O
Dr. A. BADR
326, Lot. Nassim, Chacier NASSIM
MA-20190 CASABLANCA
Tél/Fax: 05 22 89 06 00
www.ph2o.ma

cont



611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringe
P.P.V : 56,60 DH
AMM 235DMP/21/INTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 138 Bouskoura

ti, Place des Iris - 20100 Casablanca -
5 - GSM : 06 61 505 412 - E-mail : naceurha

611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringe
P.P.V : 56,60 DH
AMM 235DMP/21/INTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 138 Bouskoura



Docteur HARFAOUI Abdennaceur

الدكتور حرفاوي عبد النصر

Professeur

أستاذ

Chirurgie Traumatologique - Orthopédique

جراحة العظام و المفاصل

Casablanca, le : ٢٠١٥/٢/٢٤ الدار البيضاء في

Degu

Degu de M^e Hammadi Nacéha

la somme de 1900 - HTS pour

3 injections intra articulaire.

