

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W19-518108

26473

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 545

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

MASROUR

Abderazzak

Date de naissance :

28/01/45

Adresse :

32, Bd Kennedy Casa

Tél. : 0661280969

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Docteur Addi AARAB

Médecin Anesthésiste Réanimateur
Traitement de la Douleur
Centre International d'Oncologie - Casablanca
Tél: 05 22 77 81 81/Fax: 05 22 99 65 74

Cachet du médecin :

Date de consultation :

07/06/2021

Nom et prénom du malade :

MEKOUAR SOUAD

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

Cancinome Mammaire droit

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'adjudicatif conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : / /

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 07/06/2011 | S. | 6 unité | | INP : 09110000011 Docteur Addi AARAB Médecin Anesthésiste Réanimateur Traitement de la Douleur Centre International d'Oncologie - Casablanca Tel: 05 22 77 81 81/Fax: 05 22 99 65 74 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| PHARMACIE LAHJA JMA Nadia ZEMMAMA Avenue de Pharm. Résidence Taghzout Casablanca - Tel : 05 22 20 28 8 | 07/06/2011 | 9700 + 7480 = 17180 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

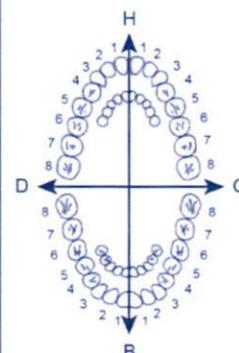
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | - |
| | | | - |
| | | | - |
| | | | - |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

VOLET ADHERENT

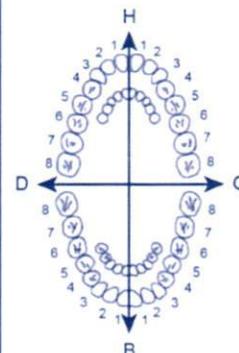
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

| | | |
|---|----------|----------|
| H | 25533412 | 21433552 |
| D | 00000000 | 00000000 |
| G | 00000000 | 35533411 |
| B | 35533411 | 11433553 |



[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

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'EXE



CENTRE
INTERNATIONAL

D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

74,80
LOT: 05821004
P.L.P: 01144924
T.T.V: 2021-06-11

Casablanca, le :

07/06/2021

2220

Mme MEKOUAR

Louad

7480

- Codoliprane



74,80
LOT: 05821004
P.L.P: 01144924
T.T.V: 2021-06-11

7480

- Epcen Forte



- Cp x 2 / jmr x 07 jmr

Docteur Addi AARAB
Médecin Anesthésiste Réanimateur
Traitement de la Douleur

Centre International d'Oncologie Casablanca
Tél: 05 22 77 81 81 / Fax: 05 22 99 65 74

PHARMACIE LAHJAJMA
N°97 - ZENITAMA
Avenue Hassan II - Casablanca - Tel.: 05 22 28 67

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma

PHARMACIE LAHJAJMA
Avenue Hassan II - Casablanca - Tel.: 05 22 28 67

dh AKDITAL
Acteur de Santé