

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIMISER 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.

Pathologie 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 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

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.

Matricule : 941 Société :

Actif Personnel(e) Autre :

Nom & Prénom : Aït Tououd Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 14 17 60 Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03/06/24 Nom et prénom du malade : Aït Tououd Ahmed 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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

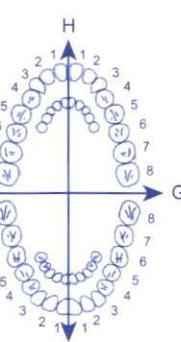
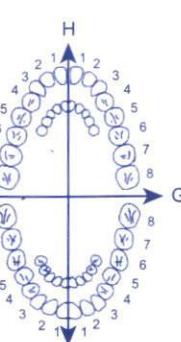
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HORAIRES

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		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 ----- D 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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

Dr LAHLOUL LAHRICHI Rajae

Spécialiste Diplômée de la Faculté

de médecine de Bordeaux

Maladies et Chirurgie Nez - Oreille - Gorge

Chirurgie de la Face et du Cou

Ex-Médecin Chef de Service d' O.R.L.

à l'Hôpital Mohamed V - Casablanca



الدكتورة لحلو الديريشي رجاء

حاصلة على شهادة الإختصاص

عن كلية الطب بوردو

أمراض وجراحة الأنف - الأذن - الحنجرة

جراحة الوجه والعنق

رئيسة سابقاً لمصلحة أمراض الأنف - الأذن - الحنجرة

بمستشفى محمد الخامس - الدار البيضاء

Casablanca , le :

21/06/21.

Att Mohamad Almeed

REGU

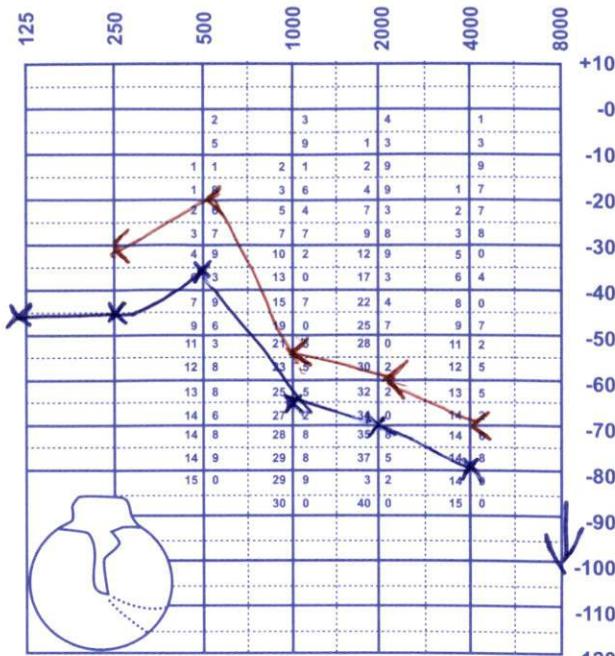
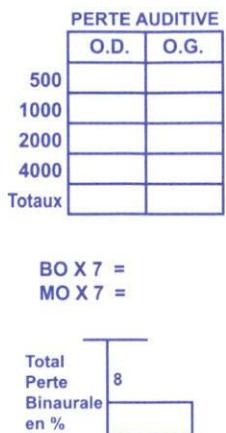
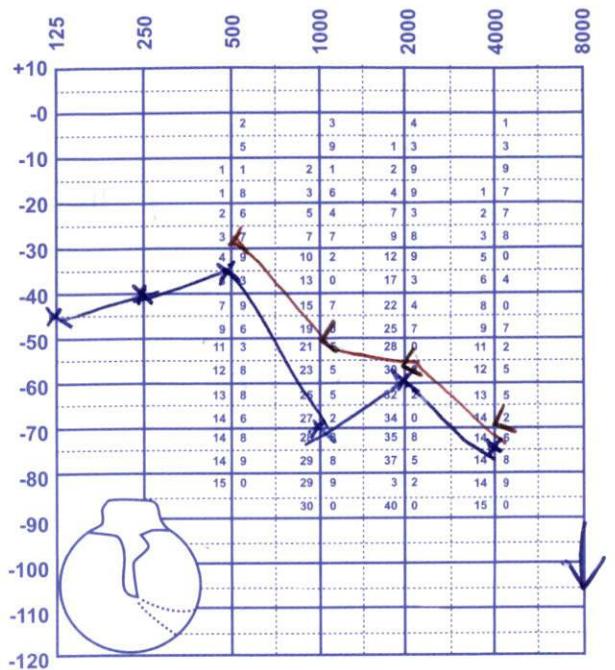
- Consultant : Dr S = 2 Dofly
- Audiogram = 4000 Dofly

attal , 6 Dofly

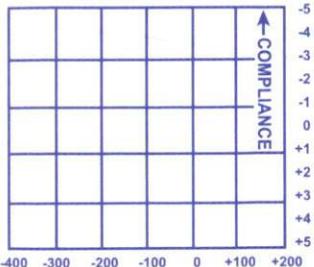
DR LAHLOUL LAHRICHI Rajae
O.R.L Center H.M
Casablanca - Tel : 0522 60 18 94

زاوية شارع الحزام الكبير (فوق التجاري وفابنك) - الحي المحمدي - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 60 18 94

Angle Bd La Grande Ceinture (au dessus de Attijariwafa Bank) - Hay Mohammedi - Casablanca - Tél : 05 22 60 18 94

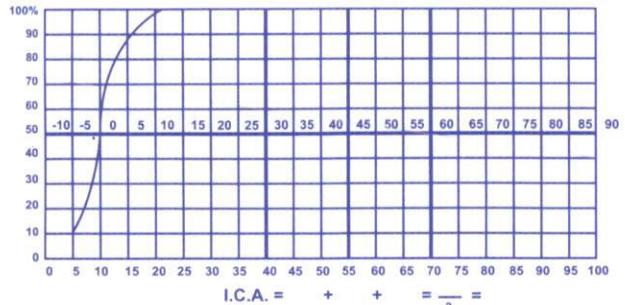


TYMPANOMETRE OD

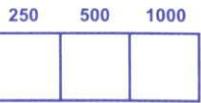


Bing

Vpp Vmf Vff

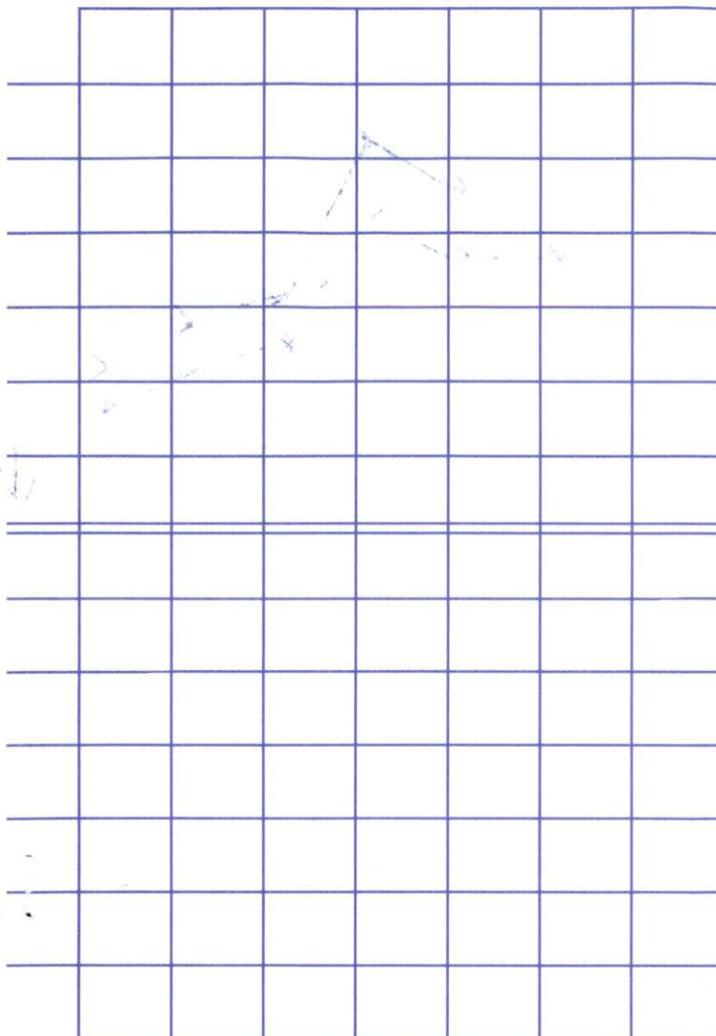


Bing



TYMPANOMETRE OG

128 256 512 1024 2048 4096 8192



Nom

Prénom

Age

Profession

Adresse

Date

03/09/04.

OBSERVATIONS

AUDIOGRAMME

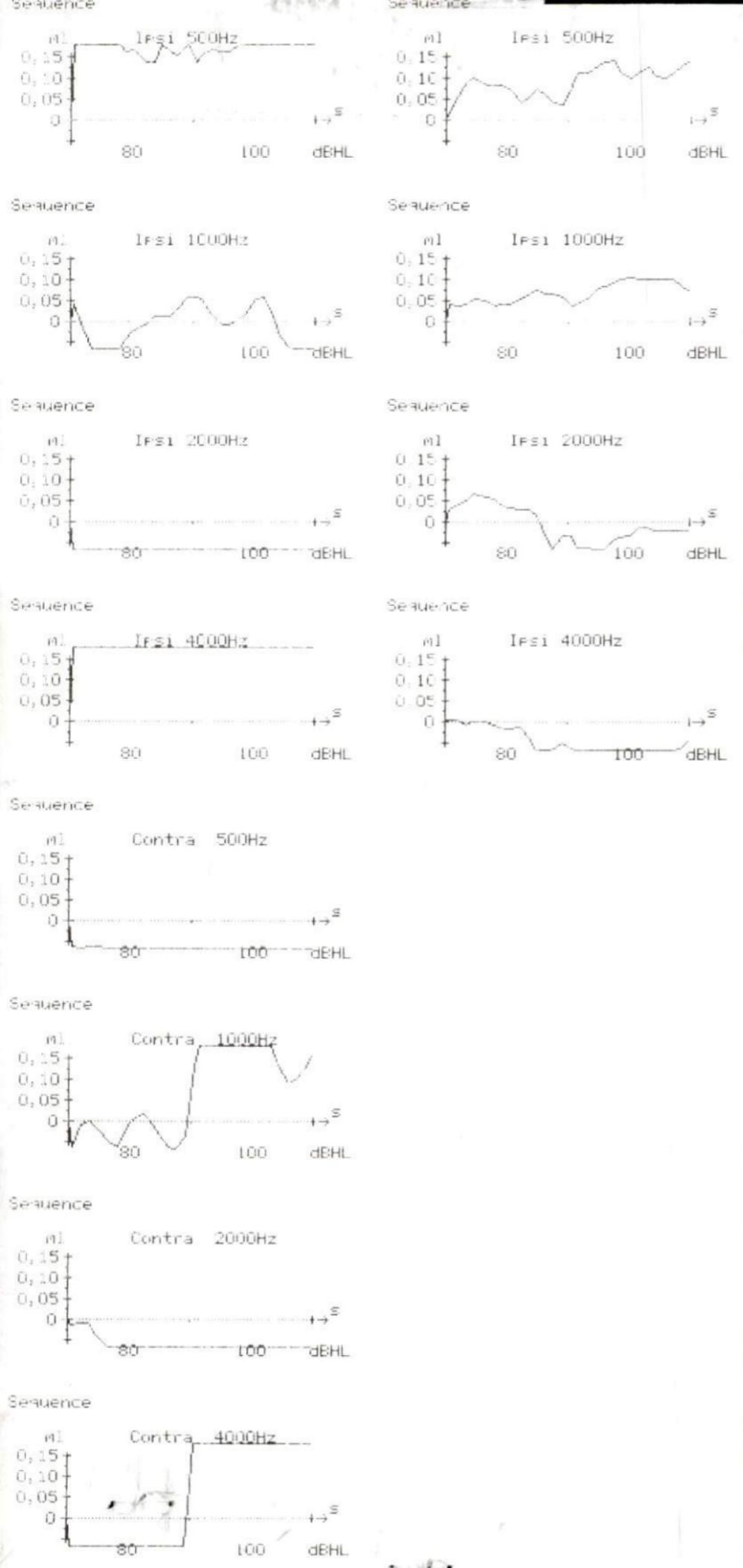
Traitement chirurgical

Date :

Côté

Type de l'intervention :

DR ALHOUALHOU Raja O.R.L
Centre Médical - Tel : 0524 20 15 84



AT235

Subject Data Printout

Id No.: 039982 Date: 03/08/02
Sex: M Age: 45
Name: Kartik Mehta Mehta
Address:
City:
State:
Country:
Phone:
E-mail:
Examiner:
Remarks:

Reflex

Right

Left

DR. LALI OULAHRICHI Rajeev
R.L. DR. LALI OULAHRICHI Rajeev
Case history - Tel: 0522 60 18 94
BD Graduate Centre HM