

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

itions 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.

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.

tique :

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.

entaire :

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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 432 Société : RAM N° : 79336

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUARTI M. SEPH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

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 causés 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) :

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 :

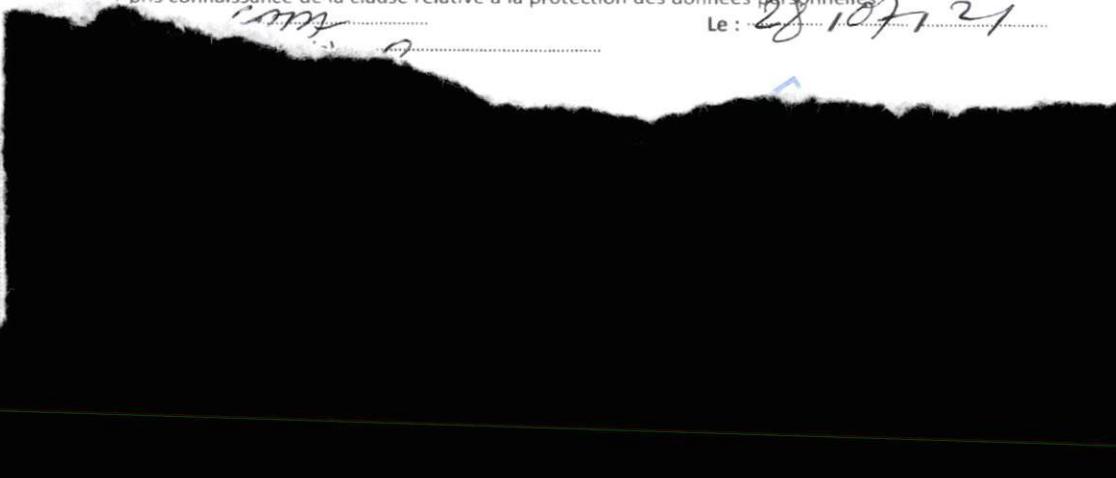
- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	432	Société :	2177
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RETRAITÉ
Nom & Prénom : QUARTI Yves Fekher			
Date de naissance : 11-11-1939			
Adresse : 49 Rue Al Bannat 10000 Hay Riad			
Tél. :	0661144243	Total des frais engagés :	522,60 Dhs
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 16/4/2021			
Nom et prénom du malade : QUARTI Yves Fekher			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Affection articulaire			
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.			
Le : 28/07/2021			



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 Recouvrement des Actes
16/11/2013 17/11/2013	CS		400	INP 1234567890 INR 1234567890 INB 1234567890 INL 1234567890 INH 1234567890 INJ 1234567890 INP 1234567890 INR 1234567890 INB 1234567890 INL 1234567890 INH 1234567890 INJ 1234567890

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE de RUE BOURG 49-51 Clermont-Ferrand 63200</i>	16/07/21	128,-

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																
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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G																
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>														

Neurochirurgien

Adultes et Enfants

49 , Avenue 2Mars, Résidence les Roseaux, 1er étage
 (à Côté de lycée Mohamed V et Snack pomme de pain) Casablanca

Tél 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Sur Rendez- vous

الدكتور العماني فؤاد

أستاذ أخصائي في أمراض و جراحة
 الرأس، الدماغ، الأعصاب و العمود الفقري

الكبار و الصغار

شارع 2 مارس الطابق الأول

(قرب ثانوية، محمد الخامس) الدار البيضاء (Snack pomme de pain)

الهاتف: 06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64

بالموعد

Casablanca , Le 16/07/2021 الدار البيضاء في

LOT : 99921014
 FEN : 0222028
 DATE : 02/07/2021
 27,00

LOT : 0222025
 PER : 12/07/2025
 P.P.V : 27.00DH

Mr OUARTI Mustapha

Maladies et
 Chirurgie
 de la
 colonne
 vertébrale

Maladies et
 chirurgie
 du crâne

37,00

37,00

Boîte de 20 comprimés

20

20

ALIVIAR 50

27,00

ALIVIAR 50 comprimé le soir

X2

DUOXOL OU RELAXOL

2

0

2 / 15J

TRAITEMENT POUR UNE DURÉE DE : 3 MOIS

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

37,00

Neurochirurgien

Adultes et Enfants

49 , Avenue 2Mars, Résidence les Roseaux, 1er étage
(à Côté de lycée Mohamed V et Snack pomme de pain) Casablanca

Tél 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48

Sur Rendez- vous

Casablanca , Le

١٦/٤/٢٠٢١

البار و الصغار

شارع 2 مارس الطابق الأول

قرب ثانوية، محمد الخامس (Snack pomme de pain) الدار البيضاء

06 62 13 12 48 - 05 22 26 58 01 - 05 22 27 11 64

بالموعد

الدار البيضاء في



Reçu de M. RAOUF ARTI
MUSTAPHA

CONSULTATION

400DH

TOTAL

400DH

Professeur AMRANI FOUAD
Neurochirurgien
49 Avenue 2 Mars, Résidence les Roseaux
Tél : 05 22 27 11 64 - 06 62 13 12 48