

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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

ntaire :

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 caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0058740

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7743 Société : R.A.M Retrait 80518

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OTHAIBI SAAD

Date de naissance : 24/11/49

Adresse : 135 lot. Ain Laataris SIDI

Tél. : 05 22 11 02 49

Total des frais engagés : 465,30

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mostafa FADLI
Professeur de Neurochirurgie
Expert Assermenté Auprès
des Tribunaux
12, Place de Alaaouites - Rabat
Tél : 05 37 20 20 15
Email : fadlimostafa@yahoo.fr
INPE : 101156768

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : BOU LAAMANE SAIDA Age : 66

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Lombalgie

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 : Skhirat

Le : 13/07/2021

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
13 JUIL. 2021	6	63	300.00	<p>Dr. Mostafa FADL Professeur de Neurochirurgie Expert Assermenté au des Tribunaux 12. Place de laacouites Tél : 05 37 20 20 1 e-mail: mostafa@y... 15576</p>

Dr. Mostafa FADIL
Professeur de Neurochirurgie
Expert Assermenté Auprès
des Tribunaux
12. Place de la Goulette - Rabat
Tél : 05 37 20 20 15
Email : fadlimostafa@yahoo.fr
INPE : 101158768

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PH. Salma Dr. N. EL Majdoubi Al Ain Lataifi N°65 - Skhirat Tel.: 05 37 74 22 57</p> <p>INDE 102059214</p>	13/12/21	165,30

*Lat. Ains L.
Talis 05°*
~~INPE 102059911~~

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

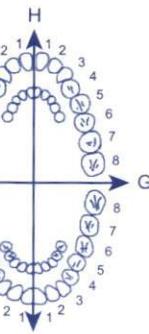
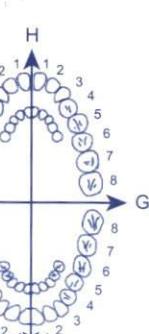
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET 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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Début d'exécution											
				Fin d'exécution											
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	11433553	G	35533411	
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	11433553													
G	35533411														
				Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Date du devis											
				Date de l'exécution											

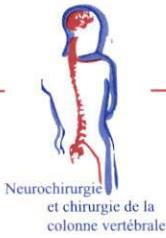
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mostafa Fadli

Professeur de neurochirurgie

Diplômé de micro-chirurgie
de la Faculté de Médecine de LYON-FRANCE
Ancien Neurochirurgien et chirurgie de la colonne
vertébrale au CHU Ibn Sina de Rabat
Expert Assermenté auprès des Tribunaux de Rabat
Électroencéphalographie



الدكتور مصطفى فضلي

أستاذ في جراحة الدماغ والأعصاب والعمود الفقري

دبلوم الجراحة المجهرية - ليون فرنسا
جراح الأعصاب و العمود الفقري سابقا
بالمستشفى الجامعي ابن سينا
طبيب محلف لدى المحاكم بالرباط
التخطيط الكهربائي للدماغ

Rabat, le : 13 JUIL. 2021 الرباط، في :

M⁴⁴-BOU AAMANE SAIDA

1- Duralon CP

2 CP x 21, x 19;

2- 28,80 Vitkavet J

15 x 21, x 19;

③ Alyse 25

1 gelée x 21, x 19;

136,50

165,30

PPV

LOT 28,80

PER

مختبر سلمى
Dr. N. El. Maïdoubi
Lot. Ain Lekhla, N°69 - Skhirat
INME/10205524

Dr. Mostafa FADLI
Professeur de Neurochirurgie
Expert Assermenté Auprès
des Tribunaux - Rabat
12. Place des Alaouites - Rabat
Tél : 05 37 20 20 15
Email : fadlimostafa@yahoo.fr
INPE : 101156768

12, ساحة العلوين - رقم العيلة 12 - الرباط -

E-mail : fadlimostafa@yahoo.fr - Tél : 05 37 20 20 15

Patente : 25103255 - I.F : 33430125 - ICE : 001707339000030 - + INP101156768